

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Ivana Horáková

Šikana u dětí s autismem

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem *Šikana u dětí s autismem* vypracovala samostatně a že veškerá použitá literatura je uvedena v závěru práce.

V Olomouci dne: 21.4.2015

.....
Bc. Ivana Horáková

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Evě Urbanovské, Ph.D. za odborné vedení mé práce, cenné rady a vstřícný přístup po dobu konzultací. Dále mé díky patří celé mé rodině, přátelům a známým za psychickou podporu, radu a pomoc při rozesílání dotazníků. Abych nezapomněla, díky patří také pedagogickým pracovníkům, kteří věnovali kousek svého času vyplnění dotazníku.

OBSAH:

| | |
|--|----|
| Úvod..... | 6 |
| Teoretická část..... | 8 |
| 1 Poruchy autistického spektra..... | 8 |
| 1.1 Vymezení pojmu autismus, definice..... | 9 |
| 1.2 Klasifikace autismu..... | 10 |
| 1.2.1 Dětský autismus..... | 10 |
| 1.2.2 Atypický autismus..... | 11 |
| 1.2.3 Rettův syndrom..... | 11 |
| 1.2.4 Aspergerův syndrom..... | 12 |
| 1.2.5 Jiná dětská dezintegrační porucha..... | 14 |
| 1.2.6 Jiné pervazivní vývojové poruchy..... | 15 |
| 1.3 Specifické a nspecifické projevy u osob s poruchou autistického spektra..... | 15 |
| 1.4 Příčiny autismu..... | 17 |
| 1.5 Diagnostika poruch autistického spektra..... | 18 |
| 1.6 Vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra..... | 21 |
| 2 Šikana, vymezení pojmu..... | 30 |
| 2.1 Stádia šikany..... | 34 |
| 2.2 Formy šikany..... | 35 |
| 2.3 Příčiny šikany..... | 37 |
| 2.4 Účastníci šikany..... | 38 |
| 2.5 Prevence šikany..... | 42 |
| 2.6 Strategie vyšetřování šikany..... | 44 |
| 3 Šikana u osob s autismem..... | 46 |
| 4 Praktická část..... | 50 |
| 4.1 Cíl průzkumu..... | 50 |
| 4.2 Výzkumné otázky..... | 50 |
| 4.3 Metodologie průzkumu..... | 50 |
| 4.4 Výzkumný vzorek..... | 51 |
| 4.5 Analýza dat..... | 51 |
| 4.6 Vyhodnocení průzkumu..... | 68 |
| 4.7 Diskuze..... | 69 |
| Závěr..... | 72 |

| | |
|--|----|
| Resumé | 74 |
| Summary | 75 |
| Seznam použité literatury a zdrojů | 76 |
| Seznam grafů: | 80 |
| Seznam příloh | 81 |
| Příloha | 82 |
| Anotace/ Annotation | 87 |

Úvod

Téma mé diplomové práce s názvem šikana u dětí s autismem jsem si zvolila, protože problematika šikany je stále více aktuální ve společnosti a šikana spojená s problematikou autismu je stále větší hrozbou, která by se měla dostat do povědomí společnosti. Toto téma jsem si vybrala z důvodu, že se šikanou jsem se sama setkala na základní škole a nebylo to nic příjemného. S osobou s autismem jsem se poprvé setkala minulých letních prázdnin. Po tomto setkání se mi hlavou honila spousta myšlenek a nakonec jsem si spojila šikanu a dítě s poruchou autistického spektra a uvědomila jsem si, že toto téma je málo diskutované, málo lidí kolem nás má povědomí o tomto problému, proto jsem napsala tuto práci, aby byla určitým způsobem nějak využita v dobrý prospěch.

Diplomová práce se skládá ze dvou částí. Jednu část diplomové práce tvoří část teoretická a druhou část práce tvoří praktická část.

Teoretickou část diplomové práce jsem rozdělila do tří kapitol, první dvě kapitoly jsou dále rozděleny do podkapitol. V první kapitole se seznámíme blíže s poruchami autistického spektra. Nejprve se budeme zabývat obecnými náhledy na poruchu, z širšího hlediska vymezením těchto poruch a jak tyto poruchy rozeznat. Dále vymežíme klasifikaci poruch autistického spektra, kde věnujeme velkou pozornost především těmto typům poruchy: dětskému autismu, atypickému autismu, Rettovu syndromu, Aspergerovu syndromu, jiné dětské dezintegrační poruše a jiné pervazivní vývojové poruše. Následující kapitola je věnována rozlišení specifických a nespecifických projevů u osob s poruchou autistického spektra. Zde jsem vymežila především specifické projevy, které jsou tvořeny především triádou znaků (problémy v komunikaci, v sociálních vztazích a problémy představitosti). Nespecifické nejsou typické pouze pro poruchy autistického spektra a tak je tomuto věnováno pár řádků. V dalších dvou podkapitolách jsou rozebrány příčiny autismu a pozornost je věnována diagnostice poruch autistického spektra. Poslední podkapitola se snaží vymežit a charakterizovat vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra

V druhé kapitole mé diplomové práce vymežují pojem šikana a v následujících podkapitolách charakterizují jednotlivá stádia šikany, formy a příčiny šikany. Samozřejmě nesmíme opomenout účastníky šikany a v následující podkapitole je věnována pozornost prevenci šikany. Tuto kapitolu uzavírám podkapitolou věnovanou strategii vyšetřování šikany.

V třetí kapitole teoretické části diplomové práce se v krátkosti zabývám přímo šikanou u osob s poruchou autistického spektra. Uvedeny jsou výpovědi lidí, kteří si sami šikanou

prošli. Zachycena je problematika šikany lidí s poruchou autistického spektra a jejich zážitky spojené s šikanou. Na závěr zmiňuji pár rad samotným rodičům jak se tomuto problému snažit vyhnout.

Praktická část diplomové práce obsahuje metodologii průzkumu. Daný průzkum jsem prováděla pomocí anonymního dotazníku. Cílem průzkumu bylo zjištění toho, jak dostatečně jsou pedagogičtí pracovníci informovaní. Dílčími cíli bylo, zda-li se dotazovaní pedagogičtí pracovníci setkali přímo se šikanou některého jejich žáka s poruchou autistického spektra a jak tuto problematiku řešili.

Ve své práci přibližuji problematiku šikany dětí s autismem, aby se tato problematika dostala více do povědomí společnosti a začala se více řešit. Cílem této práce také je blíže přiblížit a seznámit se s problematikou poruch autistického spektra a především přiblížit problematiku šikany u dětí s poruchou autistického spektra. Především pak poukázat na to, že problematika šikany dětí s poruchou autistického spektra je stále více aktuální a je třeba ji řešit.

Teoretická část

1 Poruchy autistického spektra

Pojem autismus se poprvé objevil v roce 1911. Poprvé ho použil švýcarský psychiatr E. Bleuler, ten ho použil v souvislosti s označením jednoho ze symptomů přítomných u pacientů se schizofrenií. Thorová (2006) tento symptom popsala jako specifický druh myšlení, při kterém se jedince dostává do svého vnitřního světa snů a fantazie (Thorová, 2006).

S dalším užitím pojmu autismus se setkáváme v roce 1943, kdy ho použil americký psychiatr Leo Kanner. Tento psychiatr nepoužil přímo pojem autismus, ale užil termín časný dětský autismus ve své práci Autistické poruchy afektivního kontaktu.

Termín autismus byl však po dlouhou dobu mylně spojován se schizofrenií. Teprve s nástupem 70. let se na autismus a schizofrenii začalo nahlížet jako na dvě odlišné poruchy s různými projevy (Říhová, 2011).

Poruchy autistického spektra patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí, jež způsobuje, že jedinec nesprávně interpretuje informace ze svého okolí a odlišně se také chová. Duševní vývoj dítěte je narušen zejména v oblasti komunikace, sociálního chování a v oblasti představivosti (stereotypní okruh zájmů). (Thorová, 2006, Vocilka, 1996, Pátá, 2007).

Howlin (2005, s. 13) charakterizuje autismus jako „celoživotní často velmi devastující postižení, které závažným způsobem ovlivní každou oblast života postiženého“.

De Clerq (2007) označuje myšlení osob s PAS jako myšlení v detailech či v izolovaných souvislostech. Při porozumění okolnímu světu u nich dominuje percepce a přehnaný smysl pro detail. Myšlení je velmi konkrétní a vychází chybně z bezvýznamných detailů, jež se stávají hraniční čarou pro jejich způsob myšlení, analyzování a identifikování podnětů. Pokud se změní jedna podrobnost, mění se i celý systém. Myšlení v detailech ovlivňuje do značné míry porozumění okolnímu světu.

„Autismus může být, a často bývá, kombinován s jinými poruchami či handicapem psychického i fyzického rázu (mentální retardace, epilepsie, smyslové poruchy, geneticky podmíněné vady atd.). Často se přidružuje problematické chování rozdílné intenzity. Někteří lidé s autismem mají pouze mírné problémy (např. nemají rádi změny), u druhých pozorujeme agresivní nebo sebezraňující chování. Také hyperaktivita, neschopnost soustředění nebo výrazná pasivita se často s autismem pojí“ (APLA Praha, 2011).

1.1 Vymezení pojmu autismus, definice

Na úvod této podkapitoly zmíníme, že v současné době se setkáváme s mnoha nejrůznějšími označeními (termíny), kterými je problematika autismu pojmenována. Nově se pro označení autismu nejčastěji užívá pojem PAS (poruchy autistického spektra) nebo pervazivní vývojové poruchy. U tohoto označení bychom se rádi pozastavili. Termín pervazivní vývojové poruchy se v poslední době začal hojně používat a tomuto oponuje Thorová (2006). Ta zdůrazňuje, že „termín poruchy autistického spektra je výstižnější, protože za primární projev považuje spíše různorodost, spektrálnost než příznaky pronikající, pervazivní“ (Říhová, 2011, s. 10). Můžeme říci, že Thorová se přiklání k termínu poruchy autistického spektra. K tomuto se přidává také Jelínková (1999), která pojem pervazivní vývojové poruchy řadí spíše pod lékařství. Pro naši potřebu budeme v celé práci užívat pojmu autismus.

Jak již výše bylo zmíněno pojem autismus poprvé použil švýcarský lékař Bleuler, který tímto termínem pojmenoval jeden z příznaků u schizofreniků. Dodnes se termínu autismus užívá jako označení pro dílčí projev psychózy (Thorová in Říhová 2011). „Tato skutečnost bohužel vede k tomu, že jej mnoho osob, a to včetně odborníků, mylně spojuje, či dokonce zaměňuje se schizofrenií“ (Říhová, 2011, s. 10).

Tyto vývojové poruchy jsou definovány dle Mezinárodní klasifikace nemocí jako kvalitativní porušení sociální interakce na úrovni komunikace a s omezeným stereotypním a opakujícím se souborem zájmů a činností. Pro běžnou laickou veřejnost se snad nejčastěji používá termín autismus (MKN-10).

„Ve starší odborné literatuře se můžeme také setkat s pojmy, jako je: časný dětský autismus, infantilní autismus, autistická psychóza, autistické rysy a další“ (Říhová, 2011, s. 9).

Pervazivní vývojové poruchy jsou dle MKN-10 dále klasifikovány:

F84.0– Dětský autismus

F84.1- Atypický autismus

F84.2– Rettův syndrom

F84.3– Jiná dětská dezintegrační porucha

F84.4– Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

F84.5– Aspergerův syndrom

F84.8- Jiné pervazivní vývojové poruchy

F84.9- Pervazivní vývojová porucha nervové soustavy“.

Autismus také můžeme rozdělit do tří kategorií podle úrovně adaptability, tzv. funkčnosti. Funkčnost koreluje především se schopnostmi v sociální oblasti, s úrovní vyjadřování a porozumění, s mírou problémového chování, se schopností funkčně trávit volný čas a s celkovou úrovní intelektu (Thorová, 2006). První kategorie je nízko funkční autismus, který se vyznačuje tím, že sem řadíme nejvíce postiženy jedince, jejich řeč je nerozvinutá a je zde převaha stereotypie. Osoby na této úrovni bývají často uzavřené a mají malou schopnost navazovat sociální vztahy. Věnují se jednoduchým stereotypním činnostem. Druhá kategorie je nazvaná středně funkční autismus a vyznačuje se lehkou nebo středně těžkou mentální retardací. Jejich řečová složka je více narušena než u vysoko funkčního autismu a převládá u nich více stereotypie. A třetí kategorie je vysoce funkční autismus, u kterého je IQ jedince v normě, jeho komunikační schopnost je normální nebo lehce narušena.

1.2 Klasifikace autismu

Tato podkapitola se bude věnovat jednotlivým typům autismu. Dle desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí mezi poruchy autistického spektra řadíme dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom, Aspergerův syndrom a jiná dezintegrační porucha v dětství a také jiné pervazivní vývojové poruchy.

Krejčířová (2003) o autismu uvedla, že není jednotné postižení. Autismus zařazuje do širší skupiny pervazivních vývojových skupin. Do této skupiny poruch řadí poruchy, které mají svůj počátek již v raném dětství a za jádro problému považuje narušení v oblasti utváření sociálních vztahů, v oblasti komunikace a představitosti.

1.2.1 Dětský autismus

Autismus nebo také infantilní autismus, dětský autismus či autistická porucha není jednotná porucha ve stejném smyslu jako například konkrétní metabolická porucha. Je to konečné symptomatické vyjádření mozkové dysfunkce, které mohou vyvolat různé příčiny (Gillberg, Peeters, 2003).

Dětský autismus je dle MKN-10 typ pervazivní vývojové poruchy, která je definována jako přítomnost abnormálního nebo porušeného vývoje, který se vyskytuje před věkem tří let a jako charakteristický typ abnormální funkce všech tří z triády postižení, kterými jsou sociální interakce, komunikace a opakující se stereotypní chování.

„Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Porucha vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem poruchy je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je díky tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Doprovází ho specifické vzorce chování“ (APLA Praha, 2011).

1.2.2 Atypický autismus

U atypického autismu jsou některé oblasti vývoje méně narušeny, než u dětí s klasickým autismem. „Atypický autismus se liší od dětského autismu buď dobou vzniku (první projevy jsou zaznamenány po 3. roce věku), nebo nenaplněním diagnostické triády (není přítomné narušení v celé diagnostické triádě – přítomno narušení jedné či dvou oblastí)“ (Říhová, 2011, s. 14).

Atypický autismus je v MKN- 10 řazen mezi pervazivní vývojové poruchy, které se odlišují od dětského autismu dobou začátku nebo, že atypický autismus nesplňuje všechny tři skupiny požadavků pro diagnostická kritéria. Jedná se o tato kritéria: kvalitativní porušení reciproční sociální interakce, poruchu verbální i nonverbální komunikace, stereotypní a opakující se zájmy a činnosti.

Atypický autismus v rámci diagnostiky, nelze přesně vymezit dle daných diagnostických kritérií. Atypický autismus se stanoví pouze tehdy, pokud porucha nesplňuje kritéria pro dětský autismus.

1.2.3 Rettův syndrom

Rettův syndrom je onemocnění, u kterého na rozdíl od dětského autismu příčinu známe. Byl lokalizován gen odpovídající za vznik poruchy. Z toho vyplývá, že příčina syndromu je genetická (Říhová, 2011). Příčina Rettova syndromu je genetická, zcela nedávno byl lokalizován gen, odpovídající za vznik poruchy, na distálním dlouhém raménku X chromozomu. Genetické testování je již v současnosti možné (Hrdlička, Komárek, 2004).

V MKN – 10 revize je Rettův syndrom popsán tak, že postihuje pouze dívky, Thorová (2006) k tomu dále dodává, že v případě plodů mužského pohlaví, u kterých se Rettův syndrom prokáže, pak stejná mutace genu, typická pro Rettův syndrom, způsobí těžkou encefalopatii, což znamená, že plod, případně novorozenec nepřežije, dále však Thorová dodává, že navzdory tomu bylo již několik ojedinělých případů netypických variant Rettova

syndromu u chlapců referováno, obvykle s vážnější manifestací symptomů, s časnějším začátkem a v kombinaci s těžkým kognitivním deficitem.

U toho typu postižení je raný vývoj dítěte (dívky) normální, maximálně do 1,5 roku dítěte (dívky), poté dochází ke ztrátě všech získaných dovedností a návyků. Typická je zde ztráta funkčních pohybů rukou, jako jsou kroutivé pohyby, točivé a tleskové automatismy. Typicky se u tohoto syndromu vyskytuje tzv. fenomén „mycích pohybů rukou“. Mezi další znaky, které se vyskytují u Rettova syndromu můžeme zařadit nadměrné slinění, vyplazování jazyka, nepravidelné dýchání a skolióza či kyfoskolióza. Později se rozvíjejí poruchy hybnosti. U Rettova syndromu je velmi často přítomna epilepsie a porucha je také doprovázena hlubokou mentální retardací. V dnešní době se setkáváme tím, že je Rettův syndrom často chybně diagnostikován jako autismus, mozková obrna nebo nespecifikované zpoždění vývoje.

1.2.4 Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom byl roku 1944 popsán vídeňským psychiatrem Hansem Aspergerem. Výzkum provedl na skupině dětí s obdobnými příznaky jako u dětského autismu (Thorová, 2006).

V roce 1981 prosadila Lorna Wingová do praxe termín Aspergerův syndrom (AS), který nahradil termín autistická psychopatie, zavedený Hansem Aspergerem (Wing 1981 In Hrdlička; Komárek, 2004). Aspergerův syndrom se vyskytuje častěji u chlapců než u dívek (asi 8:1) (Krejčířová, 2003).

Lorna Wing (in Attwood, 2005) vymezuje klinické příznaky Aspergerova syndromu: nedostatek empatie (vcítění se), jednoduchá, nepřiléhavá a jednostranná sociální interakce (problémy s přizpůsobením se sociálnímu kontextu – ulpívá na naučených větných frázích či konkrétním chování), omezená, případně neexistující schopnost udržet a navazovat přátelství, pedantsky přesná řeč, deficit v oblasti neverbální komunikace, hluboký zájem o specifický jev či předměty, motorická neobratnost (např. problémy v jemné motorice – stavění kostek, úchop tužky, v hrubé motorice – „neobratnost“ v chůzi) a nepřirozené motorické pozice (např. svěšená ramena, kroutivé pohyby horních končetin, chůze po špičkách).

Základním rysem u Aspergerova syndromu je egocentrismus a zvláštní rysy obsesivního charakteru. Zde můžeme například zařadit matematiku, astronomii, znalost nazpaměť jízdních řádů a telefonních seznamů. Převážně dávají přednost osamělým aktivitám a komunikují zvláštním způsobem, například se detailně vyjadřují na rozdíl od intaktní

společnosti. Jedinci s Aspergerovým syndromem na rozdíl od jedinců s „klasickým“ autismem touží po společnosti a nemají strach ze styku s vrstevníky. Jejich IQ je nadprůměrné.

Tempo jejich řeči může být velmi pomalé a nebo na druhou stranu velmi zrychlené. Jejich hlasový projev může být abnormální, objevuje se zde důsledná pravdomlupnost až šokující poznámky a nevhodné dotazy směřující na cizí osoby.

Jedinci s Aspergerovým syndromem mohou často lpět na jednom koníčku, který je jejich velkým zájmem. Bývá to například fotografování nebo sbírání známek či chov určitého druhu zvířat.

U jedinců také bývá postižena hrubá motorika, například mají problémy s jízdou na kole nebo s plaváním.

Při diagnostice Aspergerova syndromu musíme brát zřetel na to, že tyto jedinci mívají normální nebo i nadprůměrnou inteligenci.

Za zmínku stojí diagnostická kritéria pro Aspergerův syndrom dle Gillberga (Gillberg, 2003):

1. Sociální postižení (extrémní egocentrismus) – alespoň dva z následujících:

- neschopnost interakce s vrstevníky
- nedostatečná touha po interakci s vrstevníky
- nedostatečné rozpoznávání sociálních signálů
- sociálně a emočně nepřiměřené chování

2. Úzké zájmy – alespoň jeden z následujících:

- omezení ostatních aktivit
- repetitivní kvalita
- více mechanické než významové

3. Repetitivní rutiny – alespoň jeden z následujících :

- samoty (v běžných životních situacích)
- s druhými lidmi

4. Zvláštnosti řeči a jazyka – alespoň tři z následujících:

- opožděný vývoj
- povrchně dokonalá expresivní řeč
- formálně pedantická řeč
- zvláštnosti prosodie, nápadné charakteristiky hlasu

- porucha porozumění (včetně chybných interpretací, doslovné chápání významu)

5. Problémy neverbální komunikace – alespoň jeden z následujících:

- omezené používání gest
- neobratné vyjadřování „řečí těla“
- omezení mimických výrazů obličeje
- nepřiměřené výrazy
- zvláštní, ztuhlý pohled

6. Pohybová neobratnost

- Špatný výkon při neurovývojovém vyšetření.

1.2.5 Jiná dětská dezintegrační porucha

V Mezinárodní klasifikaci nemocí 10. revize je jiná dětská dezintegrační porucha také řazena mezi pervazivní vývojové poruchy. Tato porucha je charakterizována tím, že po období normálního vývoje nastane trvalá ztráta dříve získaných dovedností v různých oblastech vývoje v průběhu několika měsíců. Mezi typické znaky této poruchy řadíme například ztrátu zájmu o okolí, stereotypní motorické manýrování, porušená sociální interakce a komunikace.

Syndrom poprvé popsal speciální pedagog z Vídně, Theodore Heller, který uveřejnil případ šesti dětí, u kterých mezi třetím a čtvrtým rokem došlo k výrazné regresi a nástupu těžké mentální retardace, i když předtím jejich vývoj probíhal zcela uspokojivě. Heller tuto poruchu nejprve pojmenoval jako „dementia infantilit“, která byla později spíše známá pod jménem svého objevitele jako Hellerův syndrom nebo dezintegrační psychóza (Thorová, 2006).

K rozvoji syndromu (s poruchou řeči, sociálních vztahů, stereotypiemi a motoriky) obvykle dochází až po období zcela normálního raného vývoje, nejčastěji mezi druhým až čtvrtým rokem věku. Deteriorace může být náhlá nebo může trvat několik měsíců a je vystřídána obdobím stagnace. V době počátku onemocnění dochází k výrazné regresi, nástupu mentální retardace a autistického chování. K pozorovaným projevům se často přidává i nástup emoční lability, záchvaty vzteku, potíže se spánkem, agresivita, hyperaktivita, neobratná zvláštní chůze a abnormální reakce na zvukové podněty. Objevuje se ulpívání na stereotypiích. V průběhu následného vývoje může dojít ke zlepšení, ale nikdy už není

dosaženo normy. Většina lidí s tímto syndromem zůstává těžce mentálně postižena (Hrdlička, 2004).

Studie Malhorty a Gupty (Marlhota; Gupta 2002 In Hrdlička; Komárek, 2004) se pokusila empiricky zjistit klinické rozdíly mezi dětským autismem a jinou dezintegrační poruchou v dětství. V této studii bylo zjištěno, že jiná dezintegrační porucha v dětství začíná mnohem později než dětský autismus. Dále bylo zjištěno, že děti s dezintegrační poruchou byly více mentálně retardované. Můžeme tedy shrnout, že pro stanovení diagnózy je podstatná ztráta získaných dovedností v oblasti řeči, hry, sociálních dovedností, motorických dovedností, ovládání vyměšování, současně s přítomností alespoň dvou ze tří základních symptomů autismu.

1.2.6 Jiné pervazivní vývojové poruchy

Tato porucha se v celé Evropě často vůbec nezmiňuje, diagnostická kritéria nejsou zcela definovaná. Deficity v rámci autistické triády nejsou tak výrazné. Sociální interakce i kvalita komunikace nejsou narušeny do takové míry, která odpovídá diagnóze autismu nebo atypického autismu. Představivost je u některých dětí výrazně narušena. Dle Čadilové dále Thorová a Žampachová (2012) do této skupiny ještě řadí například jinou pervazivní vývojovou poruchu nespecifikovanou.

1.3 Specifické a nespecifické projevy u osob s poruchou autistického spektra

Na začátku je dobré zmínit, že každá osoba s autismem je jedinečná osobnost a také, že typický jedinec s takovou poruchou neexistuje.

Obecně osoby s autismem nesnáší změny. S tím souvisí to, že u těchto osob by se měl dodržovat pevný řád a pravidelnost. Často nemluví vůbec a pokud ano, tak tyto osoby nejsou schopny dlouhé konverzace, často opakují slova či věty – výskyt echolálií. O sobě mluví ve 3.pádě, například Petr chce ven. Osoby s autismem nemají potřebu se mazlit, dotyk cizí ruky je jim velmi nepříjemný a nevyhledávají oční kontakt, většinou se dívají do země nebo do strany. U jedné hry dokáží vydržet hodiny, dny, ale i roky. Oblíbené u dětí s autismem jsou skládačky, skládání zápalek a hry o dinosaurech. Hodně často se škrábou až do krve, píchají se do očí, koušou se, tloučou hlavou do zdi (Chrastina, 2015).

Jak již bylo zmíněno výše, duševní vývoj dítěte s autismem je narušen ve třech oblastech = triáda postižení. Jádrem problému je tedy v oblasti komunikace, sociálních vztahů a

představivosti. Problémy s komunikací se týkají toho, že děti s autismem mohou trpět totálním mutismem až po bohatou slovní zásobu, ale jejich řeč nemusí být smysluplná. Nevyužívají a nerozumí gestům, mimice. Nejvhodnější forma komunikace pro tyto děti je komunikace s vizuální podporou. V rámci narušených sociálních vztahů dítě nenavazuje kontakt s vrstevníky, ale ani s dospělými. Děti jsou samotářské, uzavřené a vyhýbají se očnímu kontaktu (Chrastina, 2015). Tyto problémy v komunikaci mohou souviset právě s problematikou šikany osob s autismem.

Specifické projevy, tedy symptomy charakteristické pro autismus, jsou označovány jako autistická triáda (jak již bylo zmíněno výše). Řadíme do ní kvalitativní odlišnosti v oblasti komunikace, kvalitativní odlišnosti v oblasti sociální interakce a kvalitativní odlišnosti v oblasti představivosti, stereotypní zájmy, rigidita.

Problémy s komunikací se u každého jedince projevuje odlišně. Jedinci nemusí mluvit vůbec (tedy totální mutismus) nebo na druhou stranu mají velmi bohatou slovní zásobu, ale jejich řeč může být pomalá a někdy zase moc zrychlená. Hodně často se u jedinců vyskytují echolálie neboli jedinci často opakují slova či věty. O sobě mluví ve třetí osobě, nejsou schopni mluvit o svých pocitech a nerozumějí gestům.

Problémy v sociální interakci se projevují podobně jako problémy s komunikací, tedy u každého jedince různorodě. Ale obecně se dá říci, že jedinci s autismem nenavazují moc dobře sociální vztahy a kontakt s vrstevníky ani dospělými už vůbec ne. Děti jsou více méně samotářské a raději si hrají sami než v kolektivu. Jako docela typickým znakem problému v sociální interakci se dá zmínit to, že děti se vyhýbají očnímu kontaktu, dívají se buď do země nebo bokem od všech. Ale nemusí to platit u všech. Jak již bylo výše zmíněno, každý jedinec s autismem je jedinečná osobnost, a tak se může objevit jedinec s autismem, který nemá problém dívat se přímo do očí, ale na druhou stranu může mít více narušenou jinou složku triády. A to také může zapříčinit vyšší výskyt šikany.

Říhová (2001, s. 17) charakterizuje chování osob s autismem následovně: „neschopnost navazování kontaktu s ostatními lidmi, netečnost k projevům ostatních lidí, odmítání spolupráce při výuce, neschopnost uvědomit si reálné nebezpečí, odmítání změny v navyklé rutině a úzkost ze změny, obtíže ve verbální i neverbální komunikaci, odmítání tělesného kontaktu, doteků, mazlení a objímání, neadekvátní smích nebo záchvaty zuřivosti, zdánlivě bezdůvodné, značný tělesný neklid (hyperaktivita) a zvláštní bizarní pohyby (točení rukou, poskakování, kývání se...), záliba v neobvyklých předmětech (tramvaje, čísla, kanály...), záliba v točení se a rytmických pohybech, vyhýbání se zrakovému kontaktu,

neschopnost představivosti a improvizace ve hrách, záliba ve stejnosti a stále se opakujících předmětech, celková uzavřenost a samotářství“.

„Znovu ale upozorňujeme na skutečnost, že každé dítě je individuální, a tedy se mohou jednotlivé projevy vzájemně lišit. U některých dětí zaznamenáváme vyhýbání se sociálnímu kontaktu, jiné naopak sociální kontakt vyhledávají, mnohé děti verbálně nekomunikují, ale velká část dětí naopak stále dokola opakuje jednu říkanku, básničku, reklamu či zpívá stejné písničky“ (Říhová, 2011, s. 17).

Kromě těchto specifických projevů rozlišujeme i projevy nespecifické, tedy které nejsou typické pouze pro poruchu autistického spektra. Můžeme se s nimi například setkat u psychiatrických poruch. „Jedná se o poruchy spánku, poruchy příjmu potravy, motorické obtíže, poruchy chování, úzkostné stavy a další“ (Říhová, 2011). Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch mezi nespecifické projevy řadí: nerovnoměrný profil kognitivních schopností (např. hyperlexie), problémy s užíváním jazyka a jeho gramatickou strukturou, užívání 3. osoby singuláru namísto 1. osoby ("já"), upřednostňování periferního zrakového vnímání před přímým pohledem, snížená schopnost imitace pohybů, nachýlená chůze či chůze po špičkách, tleskání, luskání prsty fascinace pohybem (roztáčení hraček, otvírání a zavírání dveří, fén či jiné otáčející se předměty), neobvyklé reakce na smyslové podněty (hypersenzitivita na zvuky, světla nebo doteky, nepřiměřená reakce na vůně a pachy), nepřiměřené emocionální reakce (bezduvodný pláč nebo smích, střídání nálad, afekty, úzkost, absence strachu v nebezpečných situacích), problémy s chováním (dyskoncentrace, agresivita, sebezraňování, impulzivita, záchvaty vzteku) problémy se spánkem, jídlem.

Je třeba zdůraznit, že právě tyto projevy mohou zapříčinit vznik šikany u dětí s autismem. Agresor si většinou vybírá děti, které se od ostatních liší něčím výrazným. Mohou to být děti tiché, děti s nižší vrstvy společnosti (nevlastní například mobilní telefon či počítač), ale také převážně děti s handicapem či jinou psychickou poruchou. Tyto děti se mohou lišit jak vzhledově (například mentální postižení-Downův syndrom), tak i svým chováním, kam řadíme například děti s autismem. Jejich vyhýbání se očnímu kontaktu či nemluvnost, jiné záliby či nevhodné pohyby mohou zapříčinit to, že se stanou středem zájmu agresora a jsou obětí šikany.

1.4 Příčiny autismu

Příčina autismu není doposud jednoznačně známa. Nejsou známy přesné faktory příčin a tak můžeme mluvit o multifaktoriálnosti příčin. Ale za jednu z mnohých příčin by se dala zmínit neurologická porucha.

Gillberg, Peeters (2003) uvádějí vyšší výskyt této poruchy u dětí, které utrpěly během těhotenství, porodu či těsně po porodu poškození mozku. Někteří autoři, například Hoffman (2008 in Říhová, 2011), zmiňují jako spouštěče například prostředí (olovo, hliník), stravu (nedostatek železa), metabolické potíže, alergie, střevní potíže.

„Uvedli jsme různé pohledy a názory odborníků zabývajících se zkoumáním příčin vzniku PAS. Cesta k jejímu konečnému rozuzlení, a tudíž i k předcházení, je však ještě dlouhá“ (Říhová, 2011, s.23).

1.5 Diagnostika poruch autistického spektra

Hart, Hartlová (2004) popisují diagnostiku jako činnost, která směřuje ke zjištění nejen diagnózy, ale i projevů a příznaků choroby s cílem odhalit její příčiny, způsob léčby a prognózu onemocnění. Diagnostiku provádí především klinický psycholog a psychiatr, který má zkušenosti s lidmi s autismem.

Je nutné, aby u všech pervazivních vývojových poruch bylo provedeno komplexní diagnostické hodnocení. Zjišťuje se kompletní rodinná anamnéza, hodnotí se zdravotní stav dítěte. Vyšetření by mělo vyloučit případnou metabolickou poruchu, zjišťuje se stav sluchu, zraku. Provádí se úplné laboratorní vyšetření krve a moči, neurologická vyšetření (MRI, EEG, CT) a genetická vyšetření. (Jelínková, 2001).

Diagnostický proces probíhá nejprve tak, že se dotyčný jedinec nejdříve podrobí psychologickému a psychiatrickému vyšetření, které musí upřesnit, zda se skutečně jedná o autismus. Dále se také zjišťuje povaha sociálních vztahů dítěte, jeho problémy v chování a hra. Psychologické vyšetření doplní celkovou diagnózu o výsledky z posuzovacích škál a psychoedukačních profilů. V následující fázi diagnostického procesu se stanovuje, jestli daná autistická porucha je v souvislosti s jinou somatickou nemocí či (genetickou) anomálií. Nakonec se zjišťuje objektivní míra nespecifického postižení CNS. Komplexní vyšetření umožňuje posouzení této poruchy z různých pohledů. (APLA Praha, 2011).

Mezi nejčastější metody, které využíváme, můžeme zařadit semistrukturovanou škálu CARS, pozorování, rozhovor, vývojové škály (Gesselova vývojová škála, škála N. Bayleyové), testy rozumových schopností, screeningové diagnostické nástroje.

„Již v raném věku si lze všimnout jistých varovných příznaků, které by měli rodiče a následně také pediatra či jiného odborníka směřovat k dalšímu odbornému vyšetření. Mezi zmíněné oblasti může patřit:

- 1. obtíže s navazováním zrakového kontaktu** (dítě nenavazuje zrakový kontakt, pohled je těkavý jakoby „skrz“),
- 2. omezení či chybění spontánního zájmu o sociální a tělesný kontakt** (nevyhledává přítomnost druhých, nerado se mazlí),
- 3. opožděný vývoj řeči** (dítě netvoří kolem 1. roku první slova a kolem 2 let žádné dvojslovné věty),
- 4. dítě nereaguje na oslovení,**
- 5. dítě působí dojmem, že neslyší,**
- 6. užívá několik slov, avšak náhle přestane s jejich používáním,**
- 7. specifické řečové projevy** (hovoří o sobě v 3. os., vytváří vlastní pojmenování předmětů, situací, opakuje slova, věty, fráze po komunikačním partnerovi, komunikační zaujetí pro specifické komunikační téma – odjezdy vlaků, počítání kanálů),
- 8. nefunkční užívání předmětů** (točení s předměty, sledování hraček, předmětu koutkem oka, obtížné „vytrhnutí“ z těchto aktivit),
- 9. zvláštnosti v motorickém projevu** (chůze po špičkách, třepotání prstů ruky před obličejem, kroucení rukou, točení se kolem své osy a další)“ (Říhová, 2011, s. 24).

Diagnostika autismu činí velké obtíže zvláště v raném věku, které pramení především z nejednoznačnosti v užívání diagnostických kritérií u malých dětí, změn v chování v průběhu doby, vlivu kognitivních faktorů na klinické symptomy a překrývání autismu s mentální retardací (APLA, 2011).

Většinou až po 9. měsících života lze někdy vyjádřit podezření na autismus, ale celkovou diagnózu je možné vyslovit až ve druhém roce života.

Až od druhého roku věku dítěte se začínají objevovat typické rysy či stereotypy autismu. Začínají se objevovat problémy v sociální situaci, kdy se dítě v předškolním věku dostává do mateřské školy, tím pádem do kontaktu se svými vrstevníky. Také ještě se objevují problémy v komunikaci, s řečí. Potom je třeba dítě předat do rukou odborníka.

K nejužívanějším screeningovým metodám pro děti předškolního věku patří metoda **ABC**. Tato metoda obsahuje soubor celkem dvaceti sedmi otázek zaměřených na různé specifické projevy a dovednosti dítěte, které vyplňuje odborník na základě výpovědi rodičů. Položky jsou rozděleny do pěti oblastí : sensorika, vztahy, tělesné schéma (kam jsou řazeny i

rituály, destruktivita a neadekvátní užití předmětů), řeč a sebeobsluha (Krejčířová, 2003). Prvotně byla tato metoda vytvořena pro odlišení poruch autistického spektra od mentální retardace a jiných vývojových poruch.

Podobný charakter má i **ASQ**, který byl vytvořen na základě komplexního strukturovaného rozhovoru ADI-R z něhož byly vybrány z každé ze základních symptomových oblastí autismu položky nejlépe rozlišující mezi klinickými skupinami, otázky byly upraveny do dotazníkové podoby tak, aby byly pro laiky dobře srozumitelné a jednoznačné. Jsou zaměřeny na projevy chování dítěte, sebepoškozování. Metoda je zaměřena na děti ve věku od čtyř let (Krejčířová, 2003).

Nejčastěji používané diagnostické systémy jsou systémy dle MKN – 10 a DSM – IV). Tyto systémy se shodnou, že pro stanovení diagnózy poruch autistického spektra je nutné najít postižení v třech následujících kategoriích:

1. Kvalitativní narušení sociální interakce:

- nevyhledává a někdy se až aktivně brání očnímu kontaktu
- nevyžaduje přítomnost ani pomoc druhých
- neprojevuje aktivní zájem o hru s druhými dětmi, nenavazuje přátelské vztahy, chybí empatie
- nechápe potřeby a pocity druhých ani běžné sociální konvence
- nerozumí sociálním signálům

2. Kvalitativní narušení komunikace

- téměř neužívá gesta, mimice a ostatním tělesným pohybům chybí komunikační význam
- rozvoj mluvené řeči je opožděn nebo si mluvenou řeč neosvojí vůbec
- může opakovat fráze, ale chybí kreativní vyjadřování
- nepoužívá jazyk smysluplně
- objevuje se zvláštní tón, rytmus a přízvuk
- echolálie
- narušeno porozumění řeči, nerozumí abstrakci, metaforám, ironii

3. Omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity

- vykonávání speciálních rituálů
- odpor k jakékoliv změně v denní rutíně či v uspořádání prostředí
- zájem o nefunkční prvky předmětů (například omak, vůně)
- symbolická hra je chudá, spíše mechanická nebo úplně chybí

- pohybové stereotypie

1.6 Vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra

V této podkapitole se budeme zabývat vzděláváním dětí s autismem, nejvíce bychom se ale rádi zaměřili především na TEACCH program a na strukturované učení, které z něj vychází.

V dřívějších dobách byly děti s autismem vyřazovány ze vzdělávání nebo v krajní možnosti byly zařazené pouze do ústavní péče. Postupem času však nové poznatky a zkušenosti, především ze zahraničí, však jednoznačně ukazují na fakt, že vzdělávání dětí s autismem je základní a nejdůležitější terapií, kterou lze s těmito dětmi dělat. Velmi důležité je u dětí, co nejdříve rozpoznat a určit správnou diagnózu. A právě na základě této diagnózy je potřeba začít v co nejučtější věku s vhodným způsobem výchovy a vzdělávání (Muhlpachr in Vítková, 2004).

Jako u každého jiného postižení, i děti s autismem mají právo na vzdělání. Zákon 561/2004 Sb. zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání nebo také je nazýván jako školský zákon upravuje vzdělávání všech dětí. A především vyhláška 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných upravuje přímo vzdělávání žáků s autismem. Vyhláška byla novelizována vyhláškou 147/2011 Sb.

Vyhláška 73/2005 Sb. také zmiňuje formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením, mezi které řadíme i žáky s autismem. Mezi formy tedy řadíme individuální integraci, skupinovou integraci, speciální školu nebo kombinaci výše uvedených forem.

Přístupů k edukaci žáků s autismem je mnoho, ale v této práci se budeme především zabývat TEACCH programem a strukturovaným učením. Je to z toho důvodu, že tyto dvě metody jsou v České republice nejvíce rozšířené, nejvíce osvědčené a získávají mnoho úspěchů ve vzdělávání těchto dětí. Díky nim je vzdělávání jedinců s autismem o něco jednodušší.

V českém překladu TEACCH program znamená léčení, výchovu a vzdělávání dětí s autismem a jiným komunikačním handicapem.

TEACCH program (TEACCH – Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) vznikl ve Spojených státech v roce 1966 pod vedením světových odborníků na autismus vedených Erikem Schoplerem ve spolupráci s rodiči. Byla to reakce na tvrzení, že děti jsou nevzdělávatelné a jejich porucha je zapříčiněna

špatnou výchovou rodičů. Velmi důležitá je včasná a správná diagnóza a následná speciálně pedagogická péče (Thorová, 2006).

Z výukového programu TEACCH vychází metodika strukturovaného učení. V této metodice rodiče pracovali s dětmi každý den asi 15 minut až 1 hodinu. Tato metodika se ze začátku nejprve konala pouze v domácím prostředí, nikoli ve škole či jiném školním vzdělávacím prostředí. Z domácího prostředí se poté tento program přesunul do vzdělávacích institucí. Jednodušeji řečeno se jedná o jednoduchou a srozumitelnou metodiku s využitím učení, která poté může ovlivnit chování jedince s autismem (Čadilová, Žampachová, 2008).

Filosofie a zásady TEACCH modelu (Thorová, 2006, s. 385):

- „Individuální přístup k dětem.
- Aktivní generalizace dovedností (prostupnost školního a domácího prostředí).
- Úzká spolupráce s rodinou.
- Integrace autistických dětí do společnosti.
- Přímý vztah mezi ohodnocením a intervencí.
- Pozitivní přístup i k dětem s problematickým chováním, aktivní snaha o pedagogickou intervenci vedoucí ke zlepšení chování“.

Z uvedeného TEACCH mimo jiné vychází teorie strukturovaného učení, které se uplatňují především ve specializovaných třídách pro děti s autismem a ne jenom tam. Strukturované učení také teoreticky vychází z Loovasovy intervenční terapie a především jak již bylo řečeno z TEACCH programu. Základem těchto dvou přístupů jsou behaviorální a kognitivně-behaviorální intervence.

Komárek, Hrdlička (2004) uvádějí že strukturované učení klade důraz na využití individuálních schopností, nácvik samostatnosti a sebeobsluhy, využívá metod alternativní komunikace a vyzdvihuje nutnost spolupráce s rodinou. Mezi další priority řadí nácvik sociálních dovedností a pracovního chování. Metodika je maximálně přizpůsobena specifikům autismu, využívá silných schopností, kterými tyto děti obvykle disponují. Patří sem vizuální vnímání, mechanická paměť i speciální zájmy.

Při práci s metodou strukturovaného učení používáme tyto následující pojmy:

Denní režim – zde řadíme vizualizovaný sled činností, které bude dítě během dne provádět. Tento denní režim je zaznamenán pomocí vizualizovaných symbolů. Tyto symboly znázorňují jednotlivé činnosti a forma je dána

vývojovou úroveň jedince. Existuje několik typů denních režimů. Mezi zmiňované typy můžeme zařadit nástěnný denní režim, přenosný denní režim a dlouhodobý režim.

Individuální nácvik – tento nácvik je myšlen jako individuální učení mezi učitelem a žákem.

Kódována úloha – Strukturovaná úloha je označena kódem.

Míra pomoci (úroveň samostatnosti) – Podpora, kterou dítě potřebuje při plnění úkolů a činností. Učitel si postupně zaznamenává míru pomoci, která je dítěti poskytována. Zaznamenávání poskytované pomoci při plnění úkolů je důležité pro mapování vývojových posunů dítěte.

Pracovní chování – takové chování, kdy dítě musí splnit zadaný úkol.

Pracovní schéma – úkoly a činnosti, které dítě plní během výuky.

Problémové chování – takové chování dítěte, které fyzicky ohrožuje nejenom sebe, ale i okolí.

Procesuální schéma – vizualizovaný sled jednotlivých kroků dané činnosti.

Samostatná práce – dítě samostatně plní zadaný úkol na strukturovaném pracovním místě. Pedagog ho pouze kontroluje, do průběhu nezasahuje.

Strukturovaná úloha – úloha s vizuální strukturou. Dítě se v zadaném úkolu lépe orientuje a usnadňuje mu splnění úkolů.

Tranzitní karta (předmět)– je to buď karta, nebo předmět, který nahrazuje verbální instrukci, dítěti říká „jdi k dennímu režimu“, a umožňuje tak dítěti větší nezávislost. Dítě pochopí, že je konec jedné činnosti a následuje další činnost.

Volací symbol – jedná se o symbol, který je umístěný na místě výkonu činnosti. Tento symbol je identický s režimovým symbolem a jeho úkolem je nahradit verbální instrukci a „přivolat“ dítě na místo výkonu dané činnosti.

Volný čas – volný čas dělíme na strukturovaný a nestrukturovaný. Strukturovaným volným čase je myšleno to, že čas je řízený a organizovaný dospělou osobou. Nestrukturovaný volný čas je pak čas odpočinku, relaxace a hry. Dítě si čas organizuje samo a provádí oblíbené aktivity (Čadilová, Žampachová, 2008).

Mezi specifika a obecné principy strukturovaného učení můžeme zařadit **fyzickou strukturu**, která se vyznačuje tím, že je specifická a je u ní velmi názorná organizace

prostoru. Znamená to, že nábytek a pracovní pomůcky jsou uspořádány tak, aby napomáhaly výuce a snadné orientaci dítěte. Další principem je **vizuální podpora**, která klade důraz na předávání informací ve vizuální podobě. Tato podpora zmírňuje handicap v paměťových, komunikačních a abstraktních schopnostech. Využívá se písemných pokynů, piktogramů nebo barevných kódů, které dítěti připomínají pořadí či postup řešení činnosti nebo informují o správném umístění předmětu. Vizuální podpora vede ke zvýšení samostatnosti a pocitu jistoty. **Individuální přístup** je dalším možným principem. Při práci s dětmi s autismem je třeba vždy přizpůsobit metody mentálnímu věku dítěte a specifickým deficitům dítěte. A jako poslední je třeba klást důraz na pečlivé a podrobné **zaznamenávání údajů a dokumentaci**. Do speciálních záznamových archů se například zaznačuje četnost spontánní komunikace mezi učitelem a rodiči.

Samotná aplikace strukturovaného učení v jednotlivých obdobích věku dítěte určitě závisí na několika faktorech. Mezi tyto faktory můžeme zařadit závislost na přístupu rodičů k informacím, závislost na profesionální úrovni odborníků, kteří se o dítě starají, závislost na intelektové úrovni konkrétního dítěte, závislost na rodinném zázemí nebo závislost na vzdálenosti odborných institucí od místa bydliště konkrétního dítěte.

Mezi základní principy strukturovaného učení Čadilová, Žampachová (2008) řadí individualizaci, strukturalizaci a vizualizaci.

Všechny tři principy spolu vzájemně souvisí. Velmi důležitá je motivace dítěte. Při používání těchto principů používáme pravidlo, které nastavuje systém práce **zleva doprava a shora dolů**. Tento systém umožňuje jedincům s autismem lépe se orientovat v prostoru a čase (Čadilová, Žampachová, 2008).

Individualizace

Jak bylo již výše zmíněno, individualizace je jeden ze tří principů strukturovaného učení. Individualizace především vychází z diagnostiky dítěte a zahrnuje volbu nejvhodnějšího komunikačního systému, volbu pracovního místa, prostředí, volbu individuálního plánu a pomůcek (Valenta, Müller, 2007).

Základem individualizace je individuální přístup. Přesněji je tím na mysli poznání konkrétního jedince, dále práci s tímto jedincem v individuálním vztahu a individuální řešení jeho problémů.

Individualizace dále s sebou nese nejen individuální volbu metod a postupů, ale i individuálně volené úlohy, individuálně upravené prostředí a individuální vizualizační pobídky, komunikace a motivace.

Dále je při individualizaci potřeba vhodná volba systému komunikace (předmětová komunikace, fotogramy, piktogramy, kombinace s psanou formou, psaný rozvrh), vhodné pracovní místo, fyzická struktura prostudí (musí vědět, kde má lavici, jak se k ní dostane) a je důležité zvolit strategii řešení behaviorálních problémů.

Děti s autismem se od sebe navzájem liší, nikde nenajdeme dva stejné jedince, vždy se něčím liší. I kdyby jen nějakou maličkostí. Všechny metody a postupy, práce, které použijeme u daného jedince, musí být přizpůsobeny individuálním potřebám dítěte. Při intervenci u dětí s autismem musíme dbát i na ty nejmenší důsledky. Vhodné umístění stolu, velikost reálných předmětů, barevné označení při práci apod. Pokud nebudeme respektovat důležitost těchto detailů, může i dobře naplánovaná intervence selhat (Čadilová, Žampachová, 2008).

Strukturalizace

Pro většinu osob s autismem je domácí prostor jistotou a jsou i přes své deficity schopni zde předvídat činnosti, které se denně opakují. Pokud jedinci s autismem poskytneme jednoznačně a viditelně uspořádané prostředí, čas a jednotlivé činnosti, pak se dokáže lépe orientovat v čase, prostoru a pružněji reaguje na změny. Jedinci s autismem nedokáží analyzovat situaci, třídít informace, organizovat jakoukoli činnost, chápou pouze to, co vidí, jejich pozornost upoutávají pouze detaily, ne celek. Svět je pro ně neskutečná chaos, vede je to ke stresu, pocitům bezmoci a způsobuje problémy v chování.

Je důležité vnést **řád a pravidelnost** (Kde? Kdy? Jak? Jak dlouho? Jakým způsobem?).

Strukturalizací rozumíme **strukturované prostředí** (třídy, pracovního místa, místa na hraní a místa pro stolování) a **strukturování času** (co bude dítě dělat po škole, doma nebo ve volných chvílích), (Valenta, Müller, 2007). **Struktura prostředí**, ve kterém se dítě s autismem pohybuje, mu pomáhá dát odpověď na otázky: Kdy? Kde? Jak? Jaký je sled činností? Dítě s autismem nedokáže analyzovat situaci, neumí si samo organizovat nějakou činnost, neumí si samo řídit vlastní práci, hru ve volném čase a nerozumí abstraktním pojmům (Vítková, 2004).

Fyzickou strukturou rozumíme jasně a názorně uspořádaný nábytek a pracovní úkoly v prostoru. Aby dítě správně pochopilo smysl komunikace, musí vědět, co se bude dít, co bude následovat po skončení určité činnosti. Nesmírně důležitá u dětí s autismem je i práce s motivací (Thorová, 2006).

Struktura prostoru

Obecně lidé s autismem mají výrazné problémy s časovou a prostorovou orientací. Na otázku: „Kde se myjeme?“ většinou odpovídáme: „V koupelně“. To je pro nás všechny

jednoznačné, ale na otázku: „Kde jíme?“ už tak jednoznačnou odpověď nevymyslíme. Většinou každý jí u stolu, ale stůl může být umístěný v jídelně nebo například v kuchyni. Časté změny ve struktuře prostoru vedou k tomu, že jedinec s autismem nedokáže předvídat, jaký prostor je určen k dané činnosti. Tohle může vést k frustraci, selhávání a nesamostatnosti při výkonu činností. Když je ale na druhou stranu prostorová struktura, která je jasná a přehledná, přispívá tato struktura k lepší adaptaci a vyšší samostatnosti.

Pro dítě s autismem je velmi důležité vnější uspořádání třídy. Při organizaci prostoru se musí dbát na vnější rušivé faktory. Zrakové a sluchové vjemy velice často odvádějí pozornost dítěte s autismem. Dítě se pak velmi špatně soustředí na zadané úkoly. Nejúčinnější způsob jak minimalizovat rozptylování pozornosti je rozdělení pracovních míst, minimální dekorace stěn, používání zástěn v místnosti a žaluzií v oknech (Schopler, Mesibov, 1997).

Správná struktura výuky a uspořádání třídy má poskytnout dítěti s autismem vizuální klíč k pochopení situace (Howlin, 2005).

Struktura pracovního místa

Názor, že dítě s autismem potřebuje své pracovní místo v uzavřeném boxu, je už překonaný. Existují však děti, kterým toto vyhovuje.

Struktura pracovního místa by měla jasně korespondovat se strukturou prostředí. Dnes už není podmínkou, že dítě musí pracovat v uzavřených boxech. Ale uzavřené boxy jsou stále používané a oblíbené. Určitě jsou vhodné pro děti s poruchami pozornosti, krátkodobým soustředěním a těžším typem mentální retardace. Volba pracovního místa je proto individuální (Čadilová, Žampachová, 2008).

Struktura času

Některé děti mají potíže s organizací času nebo porozumět slovním instrukcím. Právě strukturovaný časový plán umožní dítěti, aby se podívalo, jaká bude jeho další činnost. Časový plán často motivuje některé děti s dokončením úkolu, protože vidí, že bude následovat oblíbená činnost. Časový plán může sestavovat učitel, ale i žák sám. V každém časovém plánu musíme dodržovat činnosti zábavné s méně oblíbenými a fyzicky náročné s odpočinkovými (Schopler, Mesibov, 1997).

Obecně jedinci s autismem nerozumí abstraktním pojmům, jako jsou: za chvíli, potom nebo zítra. Odpověď na otázky Kdy? Je pro každého z nás velmi důležité a právě jedinci s autismem mají s tím problémy.

Při vytváření denního režimu bychom měli brát zřetel na intelektové schopnosti dítěte. Smyslem denního režimu je schopnost porozumět sdělovaným informacím a samostatně se

jimi řídit. Přenosné denní režimy jsou využívány u dětí, které již zvládly používat nástěnný denní režim. Přenosné denní režimy jsou například desky s nalepeným suchým zipem, diáře nebo zápisníky. Dlouhodobé režimy se používají, pokud dítě zvládne pracovat s denním režimem. Poté můžeme začít používat týdenní nebo měsíční režim. Tyto režimy jsou podobné jako běžné kalendáře nebo diáře. Děti si je mohou samy tvořit i vykreslovat (Čadilová, Žampachová, 2008).

Struktura činností

Strukturováním činností a úloh dítěti odpovídáme na otázku, **jak** splnit úkol a **jak dlouho** bude plnění úkolu trvat.

Při přípravě strukturovaného úkolu je důležité ho uspořádat tak, aby bylo dítěti jasné, jak bude daný úkol plnit a jak dlouho bude trvat splnění zadaného úkolu. Využíváme již výše zmíněné pravidlo práce zleva doprava a shora dolů. Dítě také ví, že jakmile se přemístí komponenty z jedné strany na druhou, daný úkol je splněn.

Mezi nejjednodušší formu strukturovaných úloh řadíme krabicové úkoly. Krabicový úkol musí být pro dítě srozumitelný. Většinou zde jde o manipulaci s trojrozměrnými předměty a symboly. Vyšší formou strukturovaných úloh jsou úlohy v deskách. Dítě musí desky otevřít, manipulovat s úlohou a orientovat se na ploše. Úlohy v pořadačích již obsahují několik úloh, které jsou řazeny za sebou. Dítě musí zvládnout manipulaci s listy z levé strany na pravou (Čadilová, Žampachová, 2008). Nejvyšším typem strukturovaných úloh jsou sešity a pracovní listy.

Vizualizace

Vizualizace nám umožňuje se bez problémů orientovat i v jiných zemích, například jako dopravní značení, orientační systémy na letištích, na nádražích či ve městech. Díky vizuální podpoře jedinci s autismem dokáží snadněji a samostatněji zvládat strukturu prostoru, času a jednotlivých činností a rozvíjí komunikační schopnosti. Důležité jsou pracovní schémata. V případě odstranění či ztráty tohoto pracovního schématu je na tom jedinec s autismem stejně, jakoby intaktní jedinec ztratil paměť.

Podle Čadilové, Žampachové (2008) strukturalizaci a vizuální podporu nelze od sebe oddělit. Vizuální podpora pomáhá lidem s autismem založit a udržovat informace, objasňuje verbální informace, zvyšuje schopnost rozumět nastalé změně, umožňuje samostatnost a zvyšuje sebevědomí. Dobře nastavená vizuální podpora jim umožňuje zvládat samostatněji strukturu prostoru, času a jednotlivých činností (Čadilová, Žampachová, 2008).

Vizualizace prostoru

Vizualizace prostoru dává dítěti možnost se lépe orientovat v prostoru a tím zvyšuje míru jeho samostatnosti. K prostorové vizualizaci lze použít skřínky, police, paravány, barevné pásy nebo koberce.

Vizualizace času

Dobře zvolená forma vizualizace času umožní dítěti s autismem dobře zpracovat informace. Začínáme od nejnižší formy, a to jsou konkrétní předměty pak fotografie, barevné obrázky, piktogramy, nápisy, psaný rozvrh či diář.

Vizualizace činností

Vizualizace činností umožňuje dítěti odpovědět na otázku, jak dlouho bude pracovat, a zároveň podporuje strukturu jednotlivých činností. K tomu především používáme pracovní schémata. Nejjednodušší pracovní schéma je řazení jednotlivých úkolů na levou stranu pracovní plochy v tom pořadí, v jakém s ním bude dítě pracovat. Vyšší formou pracovního schématu jsou kódy. Kódy řadíme v takovém pořadí, ve kterém chceme, aby dítě úkoly vykonávalo. Kódy mohou být předměty, číslice, písmena nebo geometrické tvary. Nejvyšší formou jsou pak psaná pracovní schémata. Ty jsou využívána jako vizuální podpora při plnění činností (Čadilová, Žampachová, 2008).

Diskuze o tom, zda mají být děti s autismem vzdělávány v základních školách se svými vrstevníky nebo mají navštěvovat speciální školy, se vedou neustále. Obě formy, jak integrovaná, tak segregovaná, mají své výhody i nedostatky. U menších dětí je lepší forma speciálního školství, u starších je lepší vzdělávání dle běžných osnov.

Rutter (in Howlin, 2005) uvádí, že výzkum v zařízeních pro vzdělávání dětí s autismem jednoznačně ukázal, že děti s autismem nejlépe prospívají v takovém prostředí, které je dobře strukturované, nabízí individuální vzdělávací programy, výukové cíle jsou jasné a srozumitelné dítěti i učiteli a jsou modifikovány podle potřeb a schopností dítěte.

Jak již bylo výše zmíněno, TEACCH program a strukturované učení nejsou jediné metodiky, které se při edukaci jedinců s autismem užívají. Mezi další metody či postupy, které používáme při práci s osobami s autismem, můžeme zařadit následující:

- alternativní a augmentativní komunikace (AAK),
- behaviorální terapie, animoterapie, arteterapie, ergoterapie, muzikoterapie, tanečně-pohybová terapie,
- fyzioterapie,
- herní a interakční terapie,
- rodinná psychoterapie,

- farmakoterapie,
- Son-Rise program,
- dietetická opatření,
- homeopatie,
- HANDLE terapie,
- Elektický přístup.

U pár z těchto metod bychom se rádi v krátkosti pozastavili. Elektický přístup je v dnešní době hodně upřednostňován. „Jedná se o metodu, která přebírá myšlenky a poznatky z různých zdrojů a jiných postupů (např. kombinace pedagogických, psychologických, speciálněpedagogických). Jedná se o program doslova „šitý“ na míru jedinci s PAS“ (Říhová, 2011, s. 25). Jelínková (2004) upozorňuje, že při jeho vytváření je nezbytné vycházet z dostatečné znalosti problematiky autismu a z praktických dovedností, jinak vznikne chaotické a neefektivní střídání různých metod (Říhová, 2011).

Handle přístup je neinvazivní, celostní alternativa k identifikaci a terapii většiny neurovývojových odlišností zahrnujících diagnózy PAS, poruch učení, poruch pozornosti, ADHD, poruch vývoje řeči, poruch paměti, poruch chování, DMO, schizofrenie/obsesivně kompulsivní poruchy/deprese, různých stavů po úrazech mozku/ mozkových příhodách, Tourettova syndromu, CHARGE syndromu a jiných ojedinělých syndromů (www.handle.org). Zjednodušeně řečeno tento přístup zjišťuje, jak náš nervový systém a naše smysly fungují. Vlastně jak nám toto spojení umožňuje se učit novým věcem, jako je mluvit, číst, psát, počít, oblékat se, jezdit na kole, ovládat své nálady a spousta dalších.

Son-Rise program byl vytvořen Barry Neilem Kaufmanem a jeho ženou Samahrií Lyte Kaufmanovou pro potřeby jejich syna Rauna. Hlavním cílem programu je navázat a prohlubovat vztah s dítětem. Vztah s autistickým dítětem je zde navazován prostřednictvím pochopení jeho chování a aktivního připojení se k tomuto chování. „Son-rise program vedou sami rodiče doma, kteří prošli minimálně týdenním kurzem pro rodiče v Autism treatment center of America (cca 1 až 2x do roka jsou Son-rise kurzy i v Evropě, převážně v UK). Rodiče si sami zvolí, jak moc jsou schopni se svým dítětem pracovat. Minimální délka domácí Son-rise terapie (hry) je 30 minut denně. Rodiče, kteří se rozhodnou se Son-rise programu věnovat naplno si do svých domácností zvou dobrovolníky, kteří s dítětem pracují také“ (www.zivakultura.cz/2014/11/son-rise-program).

2 Šikana, vymezení pojmu

V úvodu bude kapitola pojednávat o samotném pojmu šikana, o vymezení tohoto pojmu. Další podkapitoly se budou věnovat stádiím a formám šikany, následně bude zmíněna podkapitola týkající se účastníků šikany a v posledních dvou podkapitolách bude věnována pozornost strategii šikanování a prevenci šikany.

Šikana má dle Řičana (1995) původ ve francouzském slově „chicane“, což znamená zlomyslné obtěžování, týrání, sužování, pronásledování, byrokratické lpění na předpisech atd. V dnešní době je šikana chápána jako fyzické či psychické omezování či týrání slabšího jedince v kolektivu.

Dle Vágnerové (2004 in Hutýrová, 2006) můžeme šikanu také vymežit jako jakékoli násilné a ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči nějakému slabšímu jedinci, který nemůže z dané situace uniknout a také není schopen se bránit.

Například Metodický pokyn v prevenci a řešení šikanování mezi žáky šikanu definuje jako: „jakékoliv chování, jehož záměrem je ublížit, ohrozit nebo zastrašovat žáka, případně skupinu žáků. Spočívá v cílených a opakovaných fyzických a psychických útocích jedincem nebo skupinou vůči jedinci či skupině žáků, kteří se neumí nebo z nejrůznějších důvodů nemohou bránit. Zahrnuje jak fyzické útoky např. v podobě bití, vydírání, loupeží, poškozování věcí, tak i útoky slovní v podobě nadávek, pomluv, vyhrožování či ponižování. Šikana se projevuje i v nepřímé podobě jako demonstrativní přehlížení a ignorování žáka či žáků třídní nebo jinou skupinou spolužáků. Rovněž se může realizovat prostřednictvím elektronické komunikace, jedná se o tzv. kyberšikanu.“

Řičan a Janošová (2010) definují šikanu jako „ubližování někomu, kdo se nemůže nebo nedovede bránit. Toto jednání je opakované, i když ve velmi závažných případech označují za šikanu i jednání jednorázové s hrozbou opakování.“ Dle autorů, ale daná definice není konečná. Podle nich je třeba ji ještě trochu doplnit, aby získala ten správný význam. Tedy autoři ji dále ještě rozšiřují tak, že šikanou dále můžeme označovat ubližování mezi těmi, kteří jsou ve stejném postavení nebo ve škole, také mezi samotnými žáky nebo studenty, ve sportovním oddíle mezi sportovci, ve vězení mezi vězni nebo na pracovišti mezi spolupracovníky.

Kolář (2001) na druhou stranu nerozlišuje přesnou definici či vymezení pojmu šikana, ale na šikanu pohlíží ze tří hledisek. Na první místě vymezuje šikanu nebo spíše na šikanu pohlíží jako na nemocné čili patologické chování. Další hledisko dle Koláře je hledisko šikany jako jakožto závislosti. Zde rozděluje žáky ve větší skupině na silné a slabé. A za třetí

hledisko označuje Kolář šikanu jako poruchu vztahů ve skupině. Protože šikana není nikdy pouze mezi obětí a agresorem, ale týká se celé skupiny, přesněji vztahy ve skupině.

Kolář (2001) ve své knize uvádí že šikanování je všudypřítomné a samotná šikana nás může doprovázet po celý náš život. Šikana může začít již v rodině mezi sourozenci, může pokračovat ve školce a v dalších školách, které dítě bude navštěvovat, také se může objevit v zájmových skupinách, na vojně, v zaměstnání, kde se tomu říká mobbing. Šikana se také dle Koláře může vyskytnout v partnerských vztazích nebo v nemocnicích, například uvedl psychiatrické léčebny.

Na druhou stranu Hutýrová (2006) k tomu dále ještě doplňuje, že šikana je takové chování, které se dlouhodobě opakuje. Tedy nejedná se o jednorázovou akci ani konflikt či hádku nebo vyloučení dítěte ze třídního kolektivu. Navíc zdůrazňuje znaky chování, které se přisuzují šikaně. Mezi ty specifické znaky řadí:

- chování je zaměřeno cíleně vůči vybranému jedinci nebo skupině,
- záměrem agresora je oběť ohrozit, ponížit či zastrašit,
- chování agresora je většinou opakované a často dlouhodobé,
- existuje jedinec nebo skupina, jimž agresor může přinášet prospěch nebo uspokojení
- tomuto chování se oběť neumí bránit a poté dlouhodobě trpí.

Nově se ve školách vyskytuje nová forma šikany, tzv. kyberšikana. Kyberšikanu můžeme definovat jako zneužití informačních komunikačních technologií, zejména se sem řadí pak mobilní telefony a internet. Jsou to takové činnosti, které mají někoho záměrně vyvést z rovnováhy. Je to tedy jedna z forem šikany (E-BEZPEČÍ, 2009).

Kolář (2001) kyberšikanu definuje úplně jinak. Vymezuje ji jako jednu z možných forem psychické šikany a dále zdůrazňuje, že u kyberšikany se jedná o záměrné násilné chování prostřednictvím moderních komunikačních prostředků, především prostřednictvím internetu a mobilu.

Dále ještě Kolář (2001) zmiňuje praktiky, kterými může jedinec ublížit prostřednictvím mobilu či internetu. „Mezi tyto praktiky především řadí:

- Zasílání urážlivých a zastrašujících textových zpráv prostřednictvím e-mailu, SMS a MMS zpráv.
- Rozesílání urážejících či ponižujících videí a fotografií oběti.
- Vytváření webových stránek, kde je oběť urážena, ponižována.
- Pořádání negativních internetových anket.
- Vyvěšení pornografických fotografií s tváří oběti.

- Nahrávání epizod ponížení oběti, ale i celovečerních filmů, které mají svého režiséra, kameramana a natáčecí štáb.
- Rafinované dlouhodobé hry à la film „Podraz“.
- Nepřímé útoky pomocí prostředníka. Pod jménem oběti se rozesílají urážlivé zprávy nebo se oběť přihlašuje do různých seznamek a e-mailových listů“.

Na konec této kapitoly bychom ještě mohli zmínit dvě nové nebo spíše méně známé formy šikany. Tyto formy šikany jsou typické pro pracovní prostředí a jsou to tedy mobbing a bossing. Tyto formy se netýkají školního prostředí, kterým se zabývá tato práce, ale je dobré pro informovanost tyto formy šikany zmínit. Kratz (2005) vymezuje pojem mobbing jako odvození od anglického slova „to mob“ = což znamená v překladu utlačovat, urážet, útočit, napadat, vrhat se na někoho, srocovat se. Definicí mobbingu pak Kratz vysvětluje jako řadu negativních komunikačních jednání, kterými se dopouští jednotlivec nebo několik osob vůči určitému člověku po delší dobu, toto ještě blíže upřesňuje, že se jedná o jednání trvající nejméně půl roku a alespoň jednou týdně.

Bossing se pak dá charakterizovat tak, že pokud je iniciátorem psychického nátlaku nadřízený, tak potom se jedná o bossing. Vedoucí může oběť přetěžovat prací nebo ji zadávat úkoly, které nemůže zvládnout. Šikanování takovou formou se projevuje pomlouváním, zesměšňováním, ponižováním, přehlížením, zahanbováním, finanční ujmou atd. (Fetter, 2011).

Kolář (2001) rozdělil projevy do těchto osmi skupin:

1. **Fyzické aktivní přímé** (útočníci oběť kopou, věší do smyčky, škrtní, fackují či jinak fyzicky napadají)
2. **Fyzické aktivní nepřímé** (ničení věcí oběti, agresor pošle někoho, aby oběť zbil)
3. **Fyzické pasivní přímé** (agresor fyzicky brání oběti dosahovat svých cílů např. ji nepustí sednout do lavice)
4. **Fyzické pasivní nepřímé** (agresor odmítá splnit požadavky oběti - odmítne požádání oběti odejít na záchod)
5. **Verbální aktivní přímé** (nadávání, urážení, zesměšňování)
6. **Verbální aktivní nepřímé** (rozšiřování pomluv, symbolická agrese – vyjádřená v kresbách, básních apod.)
7. **Verbální pasivní přímé** (neodpovídání na pozdrav, otázky apod.)

8. Verbální pasivní nepřímé (spolužáci se oběti nezastanou, když je obviněna z něčeho, co udělal agresor)

Mezi varovné signály šikany můžeme zařadit to, že je žák o přestávkách osamocený, nemá kamarády, při týmových sportech bývá zvolený až mezi posledními. O přestávkách vyhledává blízkost učitelů či jiné dospělé osoby. Žák se stává uzavřeným, na okolí působí nešťastně, smutně či stísněně, jeho školní prospěch se výrazně zhorší. Oblečení mívá zašpinění či poškozený, i jeho věci bývají poškozené a znečištěné. Začíná vyhledávat důvody pro vynechání školy a také mění svoji pravidelnou cestu do školy a ze školy. Na jeho těle jsou viditelné odřeniny, modřiny, škrábance nebo řezné rány, které nedovede uspokojivě vysvětlit.

Mezi varovné signály, kterých by si mohli všimnout rodiče můžeme zařadit: za dítětem nepřicházejí domů spolužáci nebo jiní kamarádi; nemá kamarády, se kterými by trávil svůj volný čas; dítě není zváno na návštěvy k jiným dětem; ráno hledá výmluvy k tomu, aby se vyhnulo škole; odkládá ranní odchod do školy; chodí ze školy hladový; v noci mívá noční můry; žádá o peníze, i když neudá nevěrohodné důvody, případně doma krade peníze; dítě nápadně často hlásí ztrátu osobních věcí; může být neobvykle a nečekaně agresivní k sourozencům i k rodičům.

Také je velmi důležité odlišit co je a co není šikana. Za šikanu nemůžeme považovat obyčejnou jednorázovou rvačku či hádku vrstevníků ve skupině. Říčan a Janošová (2010) uvádí, že za šikanu nemůžeme označit například rvačky mezi přibližně stejně silnými žáky, krádeže a pomluvy (ledaže by byly součástí a nástrojem sociální izolace, pak o šikanu jde). Určitě je důležité odlišit šikanu od škádlení. Škádlení se od šikany liší tím, že je to jednorázová „akce“, která nemá záměr ublížit druhým na rozdíl šikany. Rozdílem mezi šikanou a škádlení se mimo jiné zabýval Kolář (2001). Škádlení vymezuje jako jednání při rovnocenném, kamarádkém vztahu za účelem dobré nálady, vzájemné legrace. Motivem škádlení je zájem o druhé, sblížení, rozpouštění napětí. Děti při škádlení druhého respektují, nemají v úmyslu jej citově zranit. Naproti tomu šikana patří do násilnických a závislostních vztahů. Jejím záměrem je druhému ublížit, zranit ho a ponížit. Motivem je krutost a získání moci, překonání samoty nebo zahánění nudy.

2.1 Stádia šikany

Kolář (2001) označuje pět stádií šikany, které zachycují postupný proces narušení vztahů ve skupině. Tento proces je opakem budování bezpečného prostředí a příznivého sociálního klimatu třídy a směřuje k úplnému přijetí postojů, norem a hodnot šikanování žáky.

Kolář (2001) dále vidí nutnost rozlišovat vývojové stupně šikany, neboť jednotlivá stadia vyžadují odlišné způsoby zásahů. Je zásadní rozdíl mezi vyšetřováním a řešením počátečního, tj. prvního až třetího stadia a pokročilého čtvrtého a pátého stadia. První stádium se odehrává v jakékoliv skupině. V jakékoliv skupině lidí se najde někdo, kdo je neoblíbený nebo nevlivný a pak na jeho úkor se dělají různé vtípky. Třetí stadium je snad nejdůležitější, ve kterém se vydělí jádro útočníků a systematicky začnou šikanovat nejhodnější oběti. Následně dojde k tomu, že většina přijme nepsané „zákony“ a normy agresora a ta většina se stane krutou. V pátém stadiu se šikanování stává skupinovým programem.

První stádium: zrod ostrakismu

Představuje mírnější, převážně psychické formy násilí. Většinou se jedná o nějakého okrajového člena skupiny (třídy), který se necítí dobře a je neoblíbený. Ostatní ho začínají ve většině odmítat, odmítají se s ním bavit, pomlouvají ho, kde můžou, spřádají proti němu intriky. Tohle všechno je náznakem na začínající šikanování.

Druhé stádium: Fyzická agrese a přitvrzování manipulace

Když ve skupině začne stoupat napětí, to vede k tomu, že šikanování žáci začnou být jako hromosvod. Spolužáci si na nich začínají vybíjet nepříjemné pocity, jako například nepříjemní pocity z těžké písemné práce nebo z konfliktu s učitelem. Manipulace se přitvrzuje a objevuje se zprvu fyzická agrese.

Fyzická agrese a přitvrzování manipulace znamená upevňování soudržnosti skupiny na účet obětního beránka, přitvrzování „zábavy“ na úkor nejzranitelnějšího spolužáka a opakování agresivního chování jako potvrzení si vlastní moci. V této fázi pokusy o šikanování nemusí uspět, pokud ve skupině existuje soudržnost, kamarádské vztahy, převažují zásadně negativní postoje k násilí a celkově pozitivní morální hodnoty.

Třetí stádium: Vytvoření jádra – klíčový moment

V tomto stadiu se začne vytvářet skupinka agresorů, kteří v dalších krocích budou tvořit jádro. Tito agresori začnou později spolupracovat a systematicky šikanovat nejhodnější vybranou oběť. Jako první si agresori začínají vybírat ty, kteří už osvědčeně šikanovali v rámci prvního stadia a poté se většinou zaměří na žáky, kteří jsou v hierarchii školního kolektivu nejnižší, tedy ty žáky kteří jsou bráni za slabé.

Klíčový moment znamená vytvoření jádra, které tedy znamená nezabránění přitvrzujícím manipulacím a počáteční fyzické agresí jednotlivců. Tato fáze je stále ještě považována za počáteční, nezabránění šíření vlivu skupiny agresorů však přeroste k pokročilé šikaně.

Čtvrté stádium: Většina přijímá normy

Dané vytvořené normy agresorů přijímá většina a stávají se nepsaným zákonem. U členů kolem agresora dochází k vytvoření alternativní identity. I ti nejhodnější a ukáznění žáci se můžou začít chovat krutě, můžou se začít aktivně účastnit týrání spolužáka a toto týrání v nich může vyvolávat pocity uspokojení.

Tedy jak bylo řečené výše, většina přijímá normy agresorů, takže se šikanování stane nepsaným zákonem a málokdo se dokáže postavit tlaku ke konformitě. Platí, že i mírní a ukáznění žáci se začnou chovat krutě a účastní se šikanování.

Páté stádium: Totalita neboli dokonalá šikana

Veškeré týrání a násilí přijímají všichni členové třídy. Šikanování se stává skupinovým programem. Na jedné straně jsou žáci, kteří mají všechna práva a na straně druhé jsou žáci, kteří žádná práva nemají.

Stádii šikanování se mimo Koláře zabýval také Spurný. Spurný (1996) na rozdíl od Koláře zformuloval pouze čtyři, ale na sebe navazující fáze:

- První fázi vymezuje tak, že v ní probíhá takový ten prvotní kontakt, konflikt, při kterém agresor, kdo by mohl být nejvhodnější kandidátem na oběť. Pokud daná oběť ukáže, že se bojí, poté se stáhne nebo reaguje pasivně, vstupuje proces do své druhé fáze.
- Druhá fáze je fází psychického teroru, kdy se útoky stávají vůči oběti silnějšími a nabývají na intenzitě.
- Ve třetí fázi se šikana dostává do povědomí nejbližšího sociálního okolí. V závislosti na reakci okolí se prohlubují pocity deprese oběti, zvyšuje se její neschopnost útoků se aktivně bránit.
- Závěrečná čtvrtá fáze je oběť izolovaná, snaží se uniknout a psychicky selhává.

2.2 Formy šikany

Projevy šikany od Koláře můžeme použít a zařadit mezi formy šikany. Kolář (2001) rozdělil projevy do těchto osmi skupin:

1. **Fyzické aktivní přímé** (útočníci oběť kopou, věší do smyčky, škrtí, fackují či jinak fyzicky napadají)
2. **Fyzické aktivní nepřímé** (ničení věcí oběti, agresor pošle někoho, aby oběť zbil)
3. **Fyzické pasivní přímé** (agresor fyzicky brání oběti dosahovat svých cílů např. ji nepustí sednout do lavice)
4. **Fyzické pasivní nepřímé** (agresor odmítá splnit požadavky oběti - odmítne požádání oběti odejít na záchod)
5. **Verbální aktivní přímé** (nadávání, urážení, zesměšňování)
6. **Verbální aktivní nepřímé** (rozšiřování pomluv, symbolická agrese – vyjádřená v kresbách, básních apod.)
7. **Verbální pasivní přímé** (neodpovídání na pozdrav, otázky apod.)
8. **Verbální pasivní nepřímé** (spolužáci se oběti nezastanou, když je obviněna z něčeho, co udělal agresor)

Kolář (2001) ve své knize uvádí další reprezentativní přehled forem a typů agresí, které zaznamenal ve svých poradenských praxích. Všechny informace, které nasbíral během svých poradenských praxí rozdělil do několika skupin:

- **Fyzická agrese a používání zbraní** – oběť bodnou nožem do hýždě, říznou nožem do nohy, naříznou jí ušní boltec žiletkou, oběť je vystavena ranám pěstí do obličeje a do břicha, oběť může být agresory pověšena například na lustr, agresori svazují oběti ruce, oběť je mlácena kabelem, tyčí, páskem přes záda apod., oběť je vystavena hromadnému kopání.
- **Slovní agrese a zastrašování zbraněmi** – agresori oběti začínají vyhrožovat zabitím (zastřelením, oběšením, umlácením apod.), oběti je vyhrožováno mučením, agresori urážejí rodiče oběti, agresori se vysmívají slabostem a handicapům obětem, které šikanují.
- **Krádeže, ničení a manipulace s věcmi** – agresori zabavují obětem peníze i jejich osobní věci, zabavují ji výplaty, trhají a ničí oblečení oběti, přivlastňují si osobní věci oběti (hodinky, penály, kalkulačky apod.), oběť jsou donuceni agresory darovat svačinu, agresori plivají oběti do bot, ukradnou či případně schovávají oběti legitimace.
- **Násilné a manipulační příkazy** – oběť je donucena pít moč, limonádu do které bylo napliváno, jíst jídlo ze země, je agresory donucena klečat před agresory a prosit je o milost, je agresory donucena napovídat při písemných

prací, je agresory donucena masturbovat před ostatními, je donucena čistit agresorům boty nebo jim je dokonce líbat, oběť je donucována mít záchody, uklízet za agresory

- **Zraňování izolací, oklikou a „uměleckými“ výtvary** – spolužáci oběť ignorují, oběť je pomlouvána, osočována, svádí na ni obvinění, které nespáchala

2.3 Příčiny šikany

Samotné šikanování má mnoho příčin. Některé jsou viditelné hned na první pohled, jiné na druhou stranu na první pohled nejsou snadno rozpoznatelné. Dle některých zdrojů může být za příčinou šikany citová deprivace žáka, tedy je to stav, kdy děti nemají uspokojeny potřeby bezpečí, lásky, opory a ochrany. Pokud děti v těchto oblastech nejsou uspokojeny, hledají nebo spíše mají tendenci vyvolávat náhradní uspokojování potřeb a právě to vede k šikanování slabších. Obecně sem dále můžeme zařadit temperament a osobnost žáka – agresora.

Mezi další možné příčiny šikany můžeme zařadit nudu agresorů či touhu po více vzrušujících zážitcích. Příliš přísná výchova ze strany rodičů může být zdrojem agresivity u dětí.

S problematikou této podkapitoly by se dala zmínit práce od profesora Řičana (1995), který taky mimo jiné řešil problematiku šikany. Na tuto problematiku se ovšem díval spíše očima hlubinné psychologie a psychoanalýzy. Řičan pátral po příčinách agresivního chování, vysledoval a popsal čtyři hlavní motivy:

1. **Tlak kolektivu** – jedinec je nucen, aby se choval tak, jak společnost očekává; např. chlapec má být mužně tvrdý, nikoli změkčilý, nemá se bát ránu dostat a v případě potřeby ji i dát. Je-li jedinec pod konstantním tlakem „být takovým, jakým mám být“ a je-li ke své budoucí sociální roli veden a systematicky připravován, vnímá, že jedinci v tomto procesu slabí či dokonce neúspěšní jsou zpravidla terčem pohrdání a posměchu.
2. **Touha po moci** – přání ovládat druhého ať už za účelem prospěchu (nabytí hmotné věci, peněz...), či uspokojení vlastního ega (někdo je nám vydán na milost a nemilost). Touha po moci je spíše „přiživujícím motivem“ k výše uvedenému. Přání ovládat druhého člověka je silné i ze zcela racionálních (nikoli však správných) důvodů. Ovládáme-li nějakého jedince či ještě lépe

skupinu jedinců, pomůže nám to splnit vlastní přání a dosáhnout jakéhosi uspokojení.

3. **Motiv krutosti** – psychoanalýza předpokládá, že vidět někoho trpět působí jedinci potěšení, aniž by se jednalo o jedince se sklony k sadismu. Tento motiv je často považován za spíše okrajový. Při šikaně je tento prvek osobnosti uspokojen – „vychutnám si utrpení druhého“. Samozřejmě se v kolektivu může vyskytnout psychicky nemocný jedinec a násilí na slabších dětech má pak skutečně patologické příčiny, ale tyto případy jsou vzácné.
4. **Zvědavost, experiment** – týrání funguje do určité míry jako pokus. Agresor je zvědavý a zkouší, jak bude druhý jedinec reagovat na ponížení a bolest, jak se projeví jeho strach. Řečeno opět slovy psychoanalytika, agresor cítí, že týrání a ponižování obětí takzvaně duševně obnažuje, což v něm vzbuzuje zvědavost podívat se až na její dno.

Tohle ale nejsou jediné rizikové faktory. Existují totiž i jiné rizikové varianty šikany. Například se to stává v případech, kde má šikana dlouholetou už zaběhlou tradici v učňovských internátech, výchovných ústavech a věznicích.

Jaké jsou vůbec příčiny šikany ve škole? Proč vlastně jeden žák začne z ničeho nic šikanovat svého spolužáka? Jak se z jedné hodné třídy stane třída, kde probíhá šikana?

Kolář (1997) tyto příčiny popisuje jako skupinovou dynamiku. Jedná o síly, které vznikají ve vztazích mezi žáky v jejich skupinovém životě. Skupinovou dynamiku rozhodně najdeme v každé skupině. Jestliže se objeví dostatečně silný agresivní jedinec, který začne používat ke zvrácení skupinové dynamiky ve svůj prospěch účinné normy, pak vytváří dobré prostředí pro vznik šikany.

2.4 Účastníci šikany

Mezi hlavní účastníky šikany můžeme zařadit především agresory a oběti šikany, nakonec taky svědky šikany.

Dle Říčana a Janošové (2010) je agresor ten, který se aktivně účastní šikany, začíná ji a vede. Uvádí určité typické vlastnosti, které pomáhají odhadnout, kdo je agresorem ve skupině, kde k šikaně dochází, nebo by se jím mohl stát. Agresor může být rváč, ale i slušný žák.

Colorosa (2003) rozlišuje sedm typů agresorů:

- **Hyperaktivní násilník:** tento typ agresora trpí narušenými vztahy ve společnosti a nemá moc přátel. Bývá agresivní vůči veškeré provokaci a je velmi přecitlivělý.
- **Sebejistý násilník:** agresor je rozený vůdce, je rád středem pozornosti a touží po popularitě a rád dokazuje svou převahu nad ostatními.
- **Společenský násilník:** tento typ agresora má strašně rád drby, sám rád pomlouvá, intrikuje ve svůj prospěch. Do této kategorie většinou řadíme dívky.
- **Násilník v plné zbroji:** využívá každé příležitosti k tomu, aby mohl někomu ubližovat
- **Šikanovaný násilník:** tím, že byl sám šikanovaný, tak si to později kompenzuje na slabších.
- **Tlupa násilníků:** zde se vyskytuje skladba hodných dětí, které nikdy neublíží jako jednotlivci, ale velmi snadno ubližují jiným, jsou-li ve skupině.
- **Gang násilníků:** je seskupení násilníků, které většinou vznikne za účelem demonstrovat svou sílu. Někdy se všichni ani neznají, ale mají společný cíl.

V neposlední řadě nemůžeme opomenout i našeho autora, který se zabýval problematikou šikany. Kolář (2001) rozlišuje na rozdíl od Colorosa tři typy agresorů:

- **„Hrubián“** - primitivní, impulsivní, hrubý, s kázeňskými problémy, má narušený vztah k autoritě, většinou se zapojí do part páchajících trestnou činností, šikanuje nelítostně, vyžaduje absolutní poslušnost, šikanování používá cíleně k zastrašování ostatních
- **„Elegán“** - velmi slušný, kultivovaný, narcistický, zvýšeně úzkostný, násilí a mučení je cílené a rafinované, skryté, bez přítomnosti svědků, v rodinném prostředí.
- **„Vtipálek“** - optimistický, dobrodružný, „srandista“, se značnou sebedůvěrou, výmluvný, většinou oblíbený a vlivný, šikanuje pro pobavení sebe i ostatních, má snahu vypíchnout „humorné a zábavné“ stránky oběti, v rodinném prostředí - obecně - citová deprivace, nepřítomnost duchovních a mravních hodnot.

Mezi oběti šikany řadí Kolář (1997) oběti, které jsou často něčím oslabené, tedy oběti, které mají tělesný či psychický handicap, případně se liší od skupinové normy a jsou

v menšině. Dle Koláře (2001) je nejsilnějším „magnetem“ šikanovaných obětí jejich příliš viditelná bojácnost a zranitelnost.

Říčan a Janošová (2010) se zamýšlí nad tím, jací jsou chlapci a děvčata, na které se opakovaně zaměřuje agrese vrstevníků, a kteří se nedovedou nebo nemohou bránit. Mohou to být děti, které nejsou na první pohled například krásné nebo nosí brýle či jsou obézní. Také to mohou být děti jiné rasové odlišnosti nebo tzv. šplhouni.

Kolář (1997) ve své knize rozlišil tři typy obětí:

- 1. Oběti „slabé“ s tělesným a psychickým handicapem
- 2. Oběti „silné“ a nahodilé
- 3. Oběti „deviantní“ a nekonformní

Nesmíme opomenout specifika či typy obětí, které rozdělili Parry a Carrington (in Bendl, 2003). Tedy rozlišujeme oběti:

1. **pasivní oběti** – jsou to bojácné, opatrné a uzavřené děti, často fyzicky slabé a těžko si hledají přátele, nemají dostatek dovedností a sebedůvěry, aby se dokázaly samy bránit
2. **provokující oběti** – schválně provokují, pošklebují se a posmívají, ale pokud jim druzí oplácejí stejnou mincí, hned si stěžují
3. **účelové oběti** – takové děti na sebe berou roli obětí, aby získaly uznání a popularitu
4. **falešné oběti** – jedná se o děti, které si přehnaně stěžují na ostatní, obvykle se jejich chování zaměřuje na získání pozornosti
5. **útočníci** – děti pronásledující druhé bez zjevného důvodu
6. **útočníci-oběti** – některé děti jsou v některých situacích oběťmi, v jiných zase naopak útočníky
7. **úzkostní útočníci** – jedná se o děti s nejnižší sebedůvěrou, obvykle mají rodinné nebo učební problémy.

V neposlední řadě je třeba zmínit svědky šikany, i ti se vědomě či „nevědomě“ zúčastní šikany. Colorosa (2003) rozlišuje tyto typy svědků:

- **Násilník nohsled** – tento typ svědka se aktivně účastní šikany, ale nikdy ji nezačíná, vždy vyčká až se toho někdo ujme.

- **Stoupenec/pasivní násilník** – tento typ svědka šikanu podporuje, ale jenom jakoby z povzdálí a aktivně se jí neúčastní. Většinou se posmívá, pokřikuje po oběti, ale zůstává stranou.
- **Pasivní stoupenec/potenciální násilník** – tento typ svědka má šikanu rád, ale podporu nevyjadřuje otevřeně.
- **Lhostejný pozorovatel** – situace je mu lhostejná.
- **Potenciální obránce** – nemá násilí rád, myslí si, že by se oběti mělo pomoci, ale nic nepodnikne.

Na konec této podkapitoly bychom ještě mohli zmínit tzv. motivační struktury, kterými se zabýval, a které sepsal Kolář (2001):

- **Motiv upoutání pozornosti** – tento motiv popisuje agresora jako herce na divadle, agresor velmi touží být středem zájmu a dělá tedy pro to všechno, aby získal obdiv a přízeň spolužáků.
- **Motiv zabíjení nudy** – šikanování přináší agresorovi vzrušení, poskytuje mu podněty a on poté konečně najde to, co ho skutečně baví.
- **Motiv „Mengeleho“** – v člověku se probudí badatel, který chce nalézt tajemství člověka tím, že zkouší, co vydrží.
- **Motiv žárlivosti** – žáci závidí dobrému žákovi přízeň učitelů, a tak se mu mstí.
- **Motiv „prevence“** – bývalá oběť chce předejít svému týrání a na novém působišti začne pro jistotu sama šikanovat, případně se rychle přidá k nějakému agresorovi.
- **Motiv vykonat něco velkého** – jedinci šikanováním dokážou sami sobě, že jsou schopni nějakého výjimečného výkonu.

Kolář nebyl jediný, který se zabýval motivačními strukturami. Montau (1996 in Poněšický, 2004) rozeznává pět motivací pro vznik agrese s následným násilím. Montau za první motivaci vymezuje napětí. Toto napětí je vyvoláváno přímou aktuální frustrací a narůstáním nevladatelného stresu. Za druhou motivaci považoval násilí, které je výrazem nevole a protestu, jenž je zapříčiněno frustrací, která je vyvolaná nezájmem rodičů, společnosti nebo hrubým zacházením a následnou motivací něčeho dosáhnout. Za třetí motivaci považuje agresi, jenž je prostředkem k získání sebevědomí, sebeúcty a hrdosti. Čtvrtá motivace je chápána jako agrese jako motiv sociálního zařazení a reputace ve skupině.

A v páté motivaci dle Montana se jedná o agresi jejímž účelem je přesvědčení se o vlivu a účinku vlastního chování.

2.5 Prevence šikany

Nejdůležitější a nejčastější činností jak vyřešit šikanu na školách je samotná prevence. V této práci se zaměříme spíše na možnosti prevence ve školním prostředí. Tím se především zabýval Kolář. Kolář (2011) vyjadřuje svůj názor, že reálnou nadějí není ovlivňování rodiny, nebo společnosti, ale v současné době je to cesta přes intervence ve škole.

Prevenčí šikany se mimo jiné zabývala také Vojtová. Vojtová (2004) uvádí, že prevenci můžeme rozdělit na primární a sekundární. V primární prevenci je důležité zabránění vzniku problému. Jedná se o prevenci, která působí na všechny zúčastněné stejným způsobem a stejnou měrou. U primární prevence se vyskytují dále dva stupně. První stupeň je charakteristický zavedením školního řádu a jasných pravidel chování. V druhém stupni je pak zahrnut univerzální postup a nácvik chování při řešení problémových situací. Sekundární prevence je pak už pouze zaměřená na aktivity a opatření, které jsou pro jedince nebo malé skupiny rizikových dětí. Sekundární prevence je časově náročnější, intenzivnější a nákladnější. Nezabývá se už předcházením, ale zaměřuje se na odvrácení poškození, které by vzniklo působením rizikových faktorů.

Bendl (2003) rozlišuje prevenci na primární, sekundární a ještě k tomu dále přikládá prevenci terciární. Primární prevence se uplatňuje na místech, kde k šikaně ještě nedošlo. Zahrnuje se zde informování pedagogů, žáků, veřejnosti, pěstování v žácích zdravé sebevědomí, samostatnost, patří sem také budování kolektivnosti nejen třídy ale i celé školy, budování přirozených kamarádských vztahů, budování pocitu bezpečí (Bendl, 2003). Prevence sekundární se uplatňuje v místech, kde už k šikaně došlo. Zde je potřeba využít různá opatření k tomu, aby se šikana znovu neobjevila. Do prevence sekundární patří diagnostika šikany, její šetření a pedagogická opatření k nápravě, komunikace s rodiči agresorů a obětí a výchovné práce s agresory (Bendl, 2003). V současné době zatím není zavedena terciální prevence, ale uvažuje se o ní. Tato prevence by umožňovala školám využívat speciální pracoviště, kde by se celodenně pracovalo nejvíce s agresory (Bendl, 2003).

Říčan a Janošová (2010) se zabývají prevencí na úrovni jednotlivců. K této problematice zmiňují, že na této úrovni prevence se jedná zejména o individuální sledování

potenciálních obětí. Oběťmi mohou být například již oběti šikan v minulosti. Dále na této úrovni se může jednat také o pravidelné a individuální rozhovory se všemi žáky.

K prevenci je důležité přiřadit i důležitost intervenčních programů. Těmi se zabýval Kolář (2001). Ten ve své knize rozděluje intervenční programy na jednotlivé etapy. Do Etapy A řadí diagnostiku, u které dodává, že zde jde především o zmapování neodkrytého života skupiny. Tohle je dle Koláře nezbytné východisko pro celkovou léčbu. Etapu B nazval podpurná atmosféra a motivování žáků pro spolupráci. Klíčovým cílem této etapy je navázání kontaktu, probuzení soudržnosti a podnícení zájmu o změnu vztahů mezi členy skupiny. Etapa C nazvaná pomoc a intervence má za smysl vlastní léčbu nemocných vztahů skupiny. Závěrečná Etapa D je nazvaná zhodnocení situace, jejím zásadním cílem je posouzení účinnosti základního intervenčního programu a předání nejdůležitějších informací třídními učiteli.

V úvodu kapitoly o šikaně je zmíněna jedna z možných forem šikany a to kyberšikana. Proto pro informovanost zmíníme Desatero bezpečnosti na sociálních sítích, kde jsou formulovány body k prevenci kyberšikany. Tohle desatero je dostupné na internetových stránkách kyberšikana.eu. (2011). Desatero obsahuje tyto body:

1. **Nezveřejňovat osobní údaje** – tady je určitě jasné, že každý si má chránit svoje osobní informace, tedy je důležité, abychom na sociálních sítích nezmiňovala důležité osobní údaje a skryly je nejlépe přede všemi.
2. **Nesdílet fotky** – zde je důležité, abychom si dávali pozor na to, jaké fotky sdílíme na veřejnou síť. Moc odhalené fotky ještě víc přitahují pozornost útočníka.
3. **Bezpečně se odhlašovat** – tento bod je myšlen tak, abychom si dávali pozor na, kde se přihlašujeme na počítač. Abychom se odhlašovali z počítačů na veřejných místech, kde má volný přístup snad každý, jako například ve škole, knihovně či někde v internetové kavárně.
4. **Měnit přihlašovací údaje nebo mít bezpečnější hesla** – je důležité mít složitější a bezpečnější heslo, například kombinací slova a čísel.
5. **Nepřidávat si lidi pouze kvůli počtu.**
6. **Přidávat si pouze dobře známé lidi** – přece nejde pouze o to, abych měla co nejvíc přátel na facebooku či jiné sociální síti. Je tedy lepší si přidávat rozhodně pouze dobře známé přátele.
7. **Číst si pravidla užívání.**

8. **Rozlišovat virtuální a reálný život** – je důležité umět rozlišit mezi tím, co je realita a co je virtuální život. Na internetu nikdy nevíš, jak přesně to dotyčný myslí nebo jak se přitom tváří.
9. **Nastavovat sdílení** – na internetových stránkách je důležité nastavit si soukromí a sdílet informace pouze jen těm nejbližším. Nikdy totiž nevíme, kdo sdílenou informaci uvidí a jak ji zneužije.
10. **Nebýt závislí na sociálních sítích, nespamovat** – je dobré nestrávit celý den pouze na sociálních sítích, člověk by měl žít dál svůj život, setkávat se s kamarády či rodinou a nesedět celý den jenom na sociálních sítích a například celou dobu jen spamovat zdi svých přátel.

2.6 Strategie vyšetřování šikany

Strategií vyšetřování se u nás zabýval Michal Kolář (1997). Ten rozděloval dané strategie vyšetřování na dvě možnosti. Jednou z možností je ta, která je ovlivněna mírou náročnosti a druhá, která je ovlivněna stupněm pokročilosti šikany.

Za první možnost strategie označil strategii první pomoci. Tato strategie je časově méně náročná a je možnost použít ji v rámci pedagogické práce. Strategie je lokální a vnější.

Druhá možnost strategie vyšetřování dle Koláře (1997) je možnost vnitřní a globální strategie. Tuto strategii využíváme pro vyšetření pokročilých stádií vývoje šikany a vyžaduje odborné přístupy, které přesahují kompetence pedagoga. Úkolem pedagoga je, že by se správně měl obrátit na odborníka v pedagogicko psychologické poradně nebo na odborníka ve středisku výchovné péče.

Kolář (2001) dále ještě rozvinul strategii první pomoci, do které zahrnul pět kroků:

- 1. Rozhovor s informátory a oběťmi, jako první proběhne rozhovor s informátory a poté až rozhovor s oběťmi o vnějším obrazu šikanování.
- 2. Nalezení vhodných svědků, tedy těch svědků, kteří jsou ochotni vypovídat. V tomto kroku se dělá nejvíce chyb.
- 3. Individuální nebo konfrontační rozhovory se svědky, nikdy ale ne konfrontace obětí s agresorů. V tomto kroku většinou stačí, když mluvíme s jednotlivými žáky.
- 4. Zajištění ochrany obětem, bezpečný odchod domů. Oběť se nikdy nesmí ponechat svému osudu.

- 5. Rozhovor s agresory, případně konfrontace mezi nimi, což je poslední krok ve vyšetřování. Hlavní význam rozhovoru spočívá v paralyzování jejich agrese vůči bližním.

Tato strategie je univerzální, tedy ji lze použít ve všech případech první pomoci.

Možnostmi vyšetřování šikany se zabývali také již jmenovaný Říčan a Janošová (2010), kteří popisují základní postupy, kde v počáteční fázi jsou dle nich důležité rozhovory s informátory a oběťmi, poté následují rozhovory se svědky a v závěru se pak praktikují rozhovory s agresory, respektive s podezřelými. Dále uvádí, že celé vyšetřování je podobné policejnímu vyšetřování, v jehož technice jsou policisté podrobně poučeni a soustavně cvičeni.

Říčan (1995) ještě samostatně zdůrazňuje čtyři hlavní zásady správného postupu. Mezi zásady zařadil:

1. Chránit zdroj informací, neprozradit ho.
2. Prozradit co nejméně o tom, co nám už je, a zejména co nám dosud není známo, nebo to nemůžeme dokázat.
3. Vyslechnout poškozeného, obviněného a svědky každého zvlášť a později jejich výpovědi konfrontovat.
4. Všechny výpovědi pečlivě zaznamenat.

3 Šikana u osob s autismem

V poslední kapitole teoretické části práce se budeme zabývat přímo šikanou osob s autismem. Budou zde zmíněny především názory odborníků, ale i dětí, osob s autismem, které si samy prošly šikanou.

Proč jsou právě osoby s autismem tak zranitelní? Vocilka (1996) považuje za základní znak autismu neschopnost dítěte chovat se v různých společenských situacích přiměřeně, přesněji řečeno dítě s autismem má narušenou triádu, která může být jednou z příčin právě šikany.

Je důležité zmínit tvrzení od Howlin (2005), která tvrdí, že v integrovaných třídách je zcela běžné, že děti šikanují dítě s autismem. Především využívají jeho zranitelnost. To vše vzniká, protože dítě s autismem nedokáže rozlišit ironii nebo kdy se někdo směje s ním a kdy se mu vysmívá.

Velmi zajímavý je případ dvou čtrnáctiletých chlapců, který ve své knize popisuje Dubin (2009). Velkou shodou okolností oba trpěli Aspergerovým syndromem, ale nikdy si nepotkali. Oba tedy spojuje stejná diagnóza a také to, že oba trpí šikanou od svých spolužáků. Jediný rozdíl, který Dubin mezi nimi uvádí je, že rodiče jednoho z chlapců o jeho diagnóze neřekli, kdežto druzí rodiče synovi sdělili, že má Aspergerův syndrom. „Každý den, kdy Tim čelí šikaně, hledá vinu u sebe. Ví, že je v něčem jiný, ale neví v čem. Jeho věčné pochybnosti o tom, v čem se asi liší od ostatních lidí, v něm vyvolávají deprese. Ted má taky deprese. Rodiče mu řekli, že má Aspergerův syndrom, a on se domnívá, že je to skoro rozsudek smrti. Usuzuje, že má nějakou nemoc, kvůli které ho šikanují a která ostatní lidi odpuzuje.“

Dubin (2009) ve své knize uvádí některé statistické údaje k uvedené problematice šikany osob s autismem od několika autorů (od Heinrichse (2003), Little (2002), Frieda (1996), Graye (2003), Hoovera a Olivera (1996)). Tito autoři při svém výzkumu zjistili tyto informace:

- 27% studentů středních škol celého světa uvedlo, že byli šikanováni.
- 22 rodičů dětí s Aspergerovým syndromem potvrdilo, že jejich dítěti ubližovali spolužáci. 23% rodičů pak uvedlo, že k šikaně docházelo častěji, dvakrát a vícekrát týdně.
- 400 rodičů dětí s autismem sdělilo, že jejich dítě bylo šikanováno.
- 160 tisíc dětí denně se snaží vyhnout škole, protože se bojí šikany a obtěžování.
- 70% je pravděpodobně šikanováno během školních let.

- Dětem s diagnózou v rámci autismu hrozí čtyřikrát větší riziko šikany než jejich spolužákům.
- Skoro každý byl někdy nějakým způsobem vylučován či ostrakizován svými spolužáky. Odmítání a vylučování je skrytá forma šikany.

Dále se také Dubin (2009) zabýval zvláštním typem šikany, tím typem šikany je myšleno sexuální násilí, při kterém jsou oběti trápeny on-line. Dle Dubina je jednou z nejvíce ohrožených skupin právě skupina dětí s autismem. Právě tato skupina dětí je snad tím nejsnadnějším terčem násilníků. Blíže to odůvodnil tak, že děti s autismem jsou často mnohem více osamělejší a mají málo přátel. Také jsou velmi důvěřivé a nakonec dodává, že nedostatek představitivosti a absolutní pravdomluvnost může být v tomto případě vražednou kombinací. Směrem k rodičům se obrací s tím, aby se drželi zásad při prevenci kyberšikany. Mezi tyto zásady zařadil:

1. Nedovolte, aby dítě mělo vlastní webové stránky.
2. Kontrolujte dětem jejich e-maily.
3. Nedovolte dítěti navštěvovat internetové chaty.
4. Nedovolte, aby dítě mělo svůj profil na internetu.
5. Vyberte dítěti e-mailovou adresu.

V této práci se v krátkosti zaměříme na Aspergerův syndrom. Většina odborníků se domnívá, že právě osoby s Aspergerovým syndromem jsou největší rizikovou skupinou. Dubin (2009) popisuje tyto následující příčiny:

- **Nízká frustrační tolerance** - ta má právě za následek sníženou schopnost vyrovnávat se s nároky, které na dítě klade prostředí. K nízké frustrační toleranci dále přispívá neschopnost vyrovnat se smyslovými podněty běžným způsobem, perfekcionalismus a neschopnost předvídat.
- **Jednosměrné myšlení** – toto myšlení způsobí to, že dítě je schopno věnovat pozornost pouze jen jedinému podnětu, který mu zprostředkuje okolí. Toto pak zapříčiní to, že dítěti uniknou důležité informace nebo tápe při konverzaci a to má velmi špatný vliv na jeho sociální dovednosti.
- **Obtíže v motorice** – obtíže v motorice mají nedbalý vliv na psaní a kreslení a současně se vyskytují problémy v hodinách tělesné výchovy. Tyto nedostatky se objevují i při hrách na dětském hřišti či ve třídě.

- **Důvěřivost** – díky důvěřivosti dítě věří všemu, co slyší, a proto je častým terčem žertů spolužáků.
- **Pomalé zpracování smyslových podnětů** vede k malé pohotovosti reagovat na slovní výpady spolužáků.
- **Problémy se čtením neverbálních klíčů** – tento problém způsobuje to, že jedinci mají obtíže při čtení řeči těla a to vede ke zkreslení poskytované informace.
- **Zvláštní zájmy** – tyto zájmy mohou dojít až k tomu, že se jedinec začne nudit.
- **Nezkušenost ve vztahu k lidem opačného pohlaví** může vyvolat dojem, že dotyčný je homosexuál.
- **Kulturní negramotnost**
- **Nedostatek představitosti** se negativně projeví při hrách, které vyžadují schopnost předstírat. Pravdomluvnost v situacích, kdy to není společensky žádoucí, je další důsledek poruchy představitosti.
- **Zvláštnosti v jazyce.**

Attwood (2005 in Nováková, 2012) ve své knize popisuje myšlenky významné osobnosti, jako je Asperger, který v roce 1944 popsal, že děti s Aspergerovým syndromem jsou často šikanovány a odmítány svými spolužáky, protože jsou jiné a zůstávají mimo dav. Tento autor dále doplňuje, že přestože Aspergerův syndrom a vysoce funkční autismus můžeme zařadit mezi postižení, která můžeme nazývat jako „skrytá“, protože osoby s těmito problémy se neprojevují žádnými viditelnými nápadnostmi, tak i přesto jsou považováni za divné, odlišné, zvláštní či výstřední, protože se při sociálním kontaktu nechovají zcela běžně.

Dubin (2009) mimo jiné také ve své knize zabýval radami směrem k rodičům, pedagogům a školám. Tyto rady jsou směřující směrem k prevenci šikany ve školním prostředí a tato prevence se mimo jiné týká i dětí s poruchou autistického spektra. Rodičům autor především doporučuje, aby se přesvědčili, jestli učitelé zaznamenali každý případ šikany. Dále aby rodiče netolerovali šikanu ze strany učitele. Organizovali dobrovolníky, kteří budou přednášet o prevenci šikany. Dubin také rodiče žádá o to, aby hráli s dětmi hru na „detektiva“, kdy dítě bude schopno přenášet naučené dovednosti z domova do školy. Důležité je, aby často hráli různé scénky, při jejichž nácviku by využívali filmy a televizi a používali by asertivní scénáře. Naučili dítě ovládat se, když jej někdo verbálně uráží. Pedagogům klade za důležité uvědomění, že šikana je problémem a poté zavedení nezbytných změn ke zlepšení situace.

„Když poslouchám dospělé lidi s Aspergerovým syndromem, jak vyprávějí o svém smutku a bolesti, která je v jejich životě přítomna od dětství, kdy trpěli šikanou, jsem smutný. Bolestné vzpomínky z minulosti jsou propojeny s přítomností, i když šikana je už dávno minulost“ (Dubin, 2009, str. 17).

4 Praktická část

4.1 Cíl průzkumu

Cílem tohoto průzkumu v rámci diplomové práce bylo především zjistit míru informovanosti pedagogických pracovníků v rámci problematiky šikany dětí (žáků) s poruchou autistického spektra. Dále jsme chtěli zjistit, zdali se vybraní pedagogičtí pracovníci s těmito žáky setkali, jestli byli účastníci šikany, kolik z dotazovaných se setkalo se šikanou a jak by tuto situaci řešili, pokud by se v ní ocitli, a co vše udělali pro svou informovanost nebo jestli měli vlastní iniciativu k dalšímu prohlubování svých vědomostí.

4.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka: Jsou pedagogičtí pracovníci dostatečně informováni o problematice šikany dětí s autismem?

Dílčí výzkumná otázka: Jsou děti s autismem šikanovány mnohem častěji, než děti bez poruchy autistického spektra?

Dílčí výzkumná otázka: Setkali se dotazovaní pedagogičtí pracovníci ve své třídě se šikanou žáka s autismem?

4.3 Metodologie průzkumu

Pro náš průzkum jsme si vybrali subjektivní metodu kvantitativního výzkumu. Použili jsme kvantitativní metodu dotazníku. Gavora (2008) ve své knize zmiňuje, že dotazník řadíme mezi nejfrekventovanější a nejpoužívanější metody ke zjišťování údajů. Dotazník obsahuje předem připravené a pečlivě formulované otázky, které jsou účelně seřazeny a na které respondent odpovídá písemně (Chrásková, 2007).

V rámci této metody jsme si vybrali formu anonymních dotazníků, které jsme distribuovali za pomoci internetu, kamarádů a nás samotných. Převážnou část dotazníků jsme zpracovali pomocí internetové stránky pro tvorbu dotazníků, kde většina pedagogických pracovníků odpovídala. Většinu žádostí jsme rozeslali v rámci Olomouckého kraje, dále se dotazník vyskytl v Moravskoslezském, a také v Jihomoravském kraji.

Dotazník sestává z pětadvaceti otázek, z toho osmnáct otázek je uzavřených, tedy odpovědi na tyto otázky jsou předem dány a dotazovaní si vybírají ty, které jim nejvíce sedí. Zbylých šest otázek je vytvořených jako polootevřené, pedagogičtí pracovníci tedy mají dané odpovědi, ze kterých si vybírají, ovšem pokud jim ani jedna nevyhovuje nebo chtějí odpověď,

kteřou si vybrali dále ještě doplnit, mají možnost dopsat do možnosti jinou odpověď či dodatek svými slovy.

Veškeré výsledky z dotazníků jsme znázornili pomocí grafů a celé znění dotazníků je v příloze č. 1.

4.4 Výzkumný vzorek

Celkem jsme rozeslali přibližně 120 dotazníků do základních škol, základních škol praktických a základních škol speciálních z Olomouckého, Moravskoslezského a Jihomoravského kraje. Z těchto dotazníků jsme 50 osobně roznesli a zbylých 70 jsme rozeslali přes email do výše vyjmenovaných škol. Z osobně roznesených se nám vrátilo 33 vyplněných. Zbytek se k nám dostal buď přes email nebo z internetové stránky survio.com.

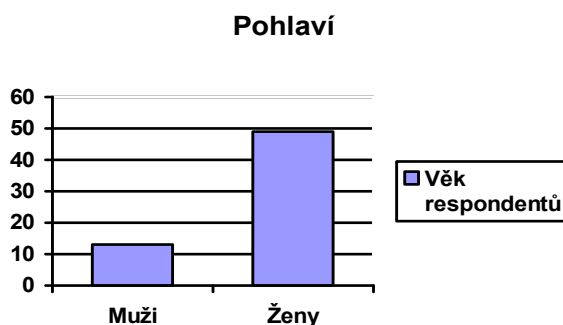
4.5 Analýza dat

Dotazník je vyhodnocen pomocí grafů, které jsou zobrazeny níže. Ke každému z grafů je zpracován krátký popis a zhodnocení každé otázky. Popisky jsou umístěny pod každým grafem.

Mimo jiné je nutno brát zřetel na počet vrácených odpovědí a velikost průzkumu, proto tyto výsledky slouží pouze k této práci.

Otázka č.1: Pohlaví?

- a) muž
- b) žena

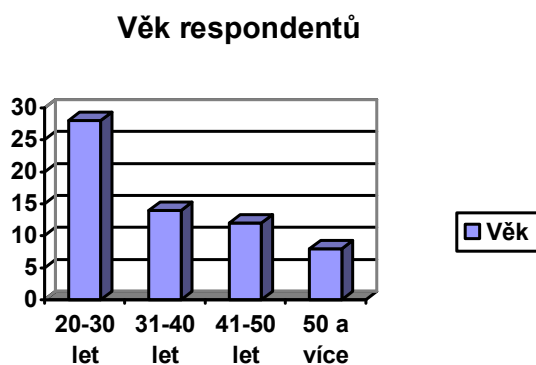


Graf č.1: Pohlaví

Otázka č. 1: Z grafu vyplývá, že z celkového počtu dotazovaných je 13 mužů, což odpovídá 20,6 % a 50 žen, tedy 79,4 %.

Otázka č.2: **Věk?**

- a) 20-30 let
- b) 31-40 let
- c) 41-50 let
- d) 50 a více let

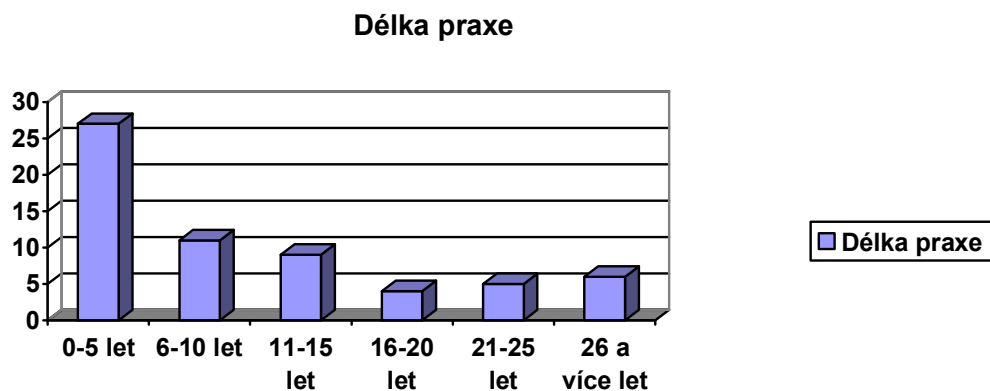


Graf č. 2: Věk

Otázka č. 2: Tato otázka objasnila věkové kategorie respondentů, kteří odpovídali na dotazník. Z grafu lze vyčíst, že nejvíce jedinců se nachází ve věkové kategorii 20-30 let, a to 29 respondentů, což je 46 % všech dotazovaných. Nejmladší kategorie byla tedy ochotna odpovídat nejvíce. Ve věkové kategorii 31-40 let odpovědělo 14 respondentů, což je 22,2 % všech dotazovaných, ve věkové kategorii 41-50 let se objevilo 12 respondentů, což je 19 % a ve věkové kategorii 50 a více let se objevilo 8 respondentů, tedy 12,7 % všech dotazovaných.

Otázka č. 3: **Délka pedagogické praxe?**

- a) 0-5 let
- b) 6-10 let
- c) 11-15 let
- d) 16-20 let
- e) 21-25 let
- f) 26 a více let

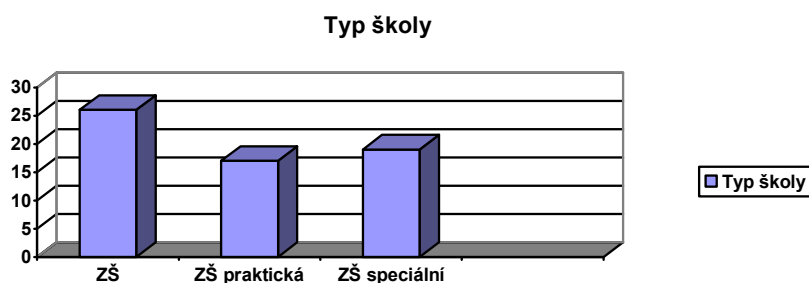


Graf č. 3: Délka pedagogické praxe

Otázka č. 3: Z grafu zřetelně vyplývá, že nejčastěji odpovídali jedinci s délkou praxe do 5 let, a to v počtu 28 respondentů, což je 44,4 %. S délkou praxe 6-10 let odpovědělo 11 respondentů, což je 17,5 %, dále v kategorii s délkou praxe 11-15 let bylo 9 respondentů, což je 14,3 %, s délkou praxe 16-20 let 4 respondenti, tedy 6,4 %, v kategorii s délkou praxe 21-25 let bylo 5 respondentů, což odpovídá 7,9 % a s délkou praxe 26 a více let odpovědělo 6 respondentů, tedy 9,5 % všech dotazovaných. Tímto výsledkem jsem nebyla příliš spokojená, očekávala jsem větší množství odpovědí od pedagogických pracovníků s délkou praxe ideálně 11-15 let, jelikož právě u nich by se mohlo vyskytnout více případů šikany, než u respondentů s praxí do 5 let, která se ve výsledku vyskytla nejvíce.

Otázka č. 4: **Typ školy, na které působíte?**

- a) ZŠ
- b) ZŠ praktická
- c) ZŠ speciální

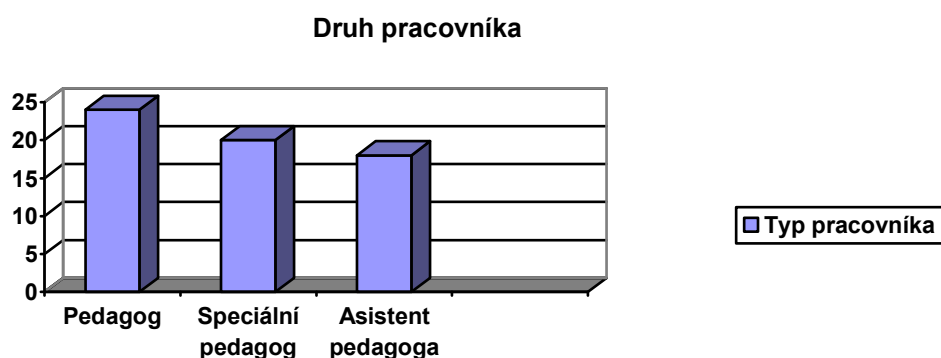


Graf č. 4: Typ školy, na které působíte

Otázka č. 4: Nejvíce respondentů působí na běžných základních školách, což je uspokojivý výsledek, protože právě zde integrované děti s poruchou autistického spektra jsou nejvíce šikanovány, ovšem šikana se může objevit i na škole speciální a praktické, kde mohou být tyto děti integrovány také. Nelze tedy přesně říci, na kterém typu škol je výskyt šikany těchto dětí nejvíce rozšířený. Z běžných základních škol odpovědělo 27 respondentů, což je 42,9 %, ze základní školy praktické odpovědělo 17 respondentů, což je 27 % a ze základní školy speciální odpovědělo 19 respondentů, tedy 30,2 % ze všech dotazovaných.

Otázka č. 5: **Pracujete jako?**

- a) pedagog
- b) speciální pedagog
- c) asistent pedagoga



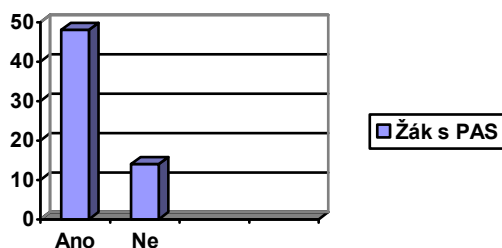
Graf č. 5: Pracujete jako

Otázka č. 5: Z výsledku vyplývá, že respondentů bylo z řad pedagogů. Tato skutečnost je pozitivní, vzhledem k tomu, že právě pedagog může na dítěti, které učí vyzorovat změny. Z řad pedagogů odpovědělo 24 respondentů, což je 38,1 %, z řad speciálních pedagogů to bylo 21 respondentů, což je 33,3 % a z řad asistentů pedagoga odpovědělo 18 respondentů, tedy 28,6 % všech dotazovaných.

Otázka č. 6: **Navštěvuje Vaši školu žák s poruchou autistického spektra (PAS)?**

- a) ano
- b) ne

Žák s autismem



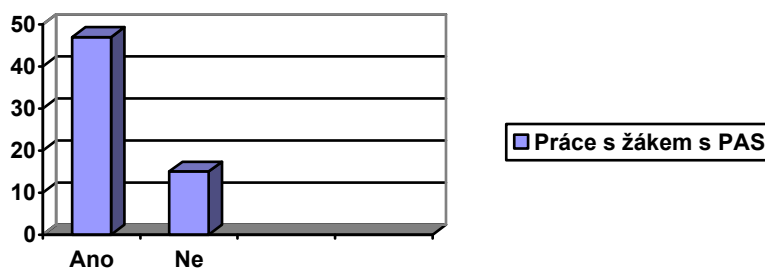
Graf č. 6: Navštěvuje Vaši školu žák s poruchou autistického spektra (PAS)

Otázka č. 6: Otázkou bylo zjištěno, že celkově 49 respondentů má možnost setkat se s žákem s poruchou autistického spektra, což je 77,8 % a pro náš průzkum dobrý výsledek na zodpovězení hypotéz. Pouhých 14 respondentů, tedy 22,2 % ze všech dotazovaných odpovědělo záporně.

Otázka č. 7: **Máte možnost s tímto žákem pracovat?**

- a) ano
- b) ne

Práce s žákem s PAS



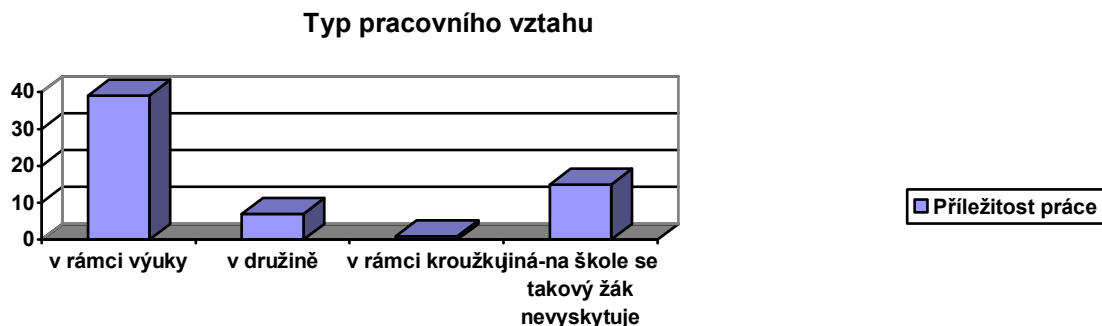
Graf č. 7: Máte možnost s tímto žákem pracovat?

Otázka č. 7: 48 pedagogických pracovníků možnost setkat se s žákem s autismem. Následující graf nám dále upřesní, při jaké příležitosti. Tedy, 48 respondentů, což je 76,2 %, má možnost s žákem s autismem a 15 respondentů, tedy 23,8 % ze všech dotazovaných tuto možnost bohužel nemá.

Otázka č. 8: **Pokud s tímto žákem pracujete, při jaké je to příležitosti?**

- a) v rámci výuky
- b) v družině

- c) v rámci kroužku
- d) jiná

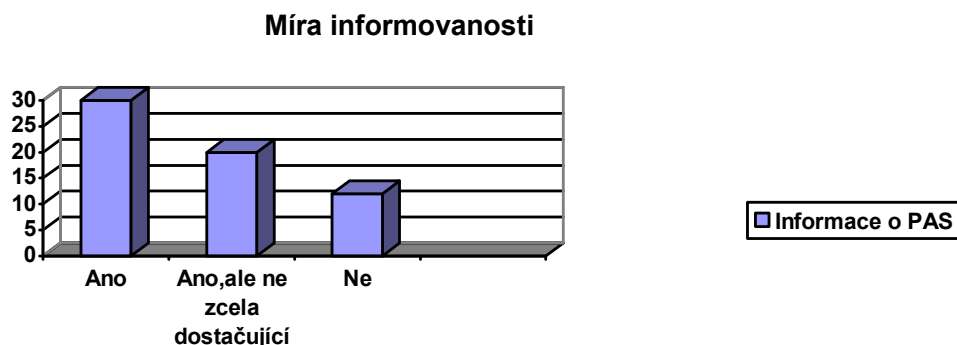


Graf č. 8: Pokud s tímto žákem pracujete, při jaké je to příležitosti

Otázka č. 8: 39 respondentů se setkává se žáky s autismem v rámci výuky, tedy stráví s nimi hodně času. Tento počet odpovídá 61,9 %. V družině se s těmito žáky setkává 8 respondentů, což je 12,7 %, v rámci kroužku pouze 1 respondent, což je 1,6 % a pod odpovědí „jiná“ se skrývaly odpovědi od těch respondentů, kteří se s těmito žáky nemají možnost setkat, a proto na předchozí otázku odpověděli „ne“, tedy všechny odpovědi zněly, že se s tímto žákem nesetkali, či že se nevyskytuje ve třídě. Odpověď jiná zvolilo celkem 15 respondentů, tedy 23,8 % ze všech dotazovaných.

Otázka č. 9: Získal/a jste během studia informace o problematice PAS?

- a) ano
- b) ano, ale ne zcela dostačující
- c) ne



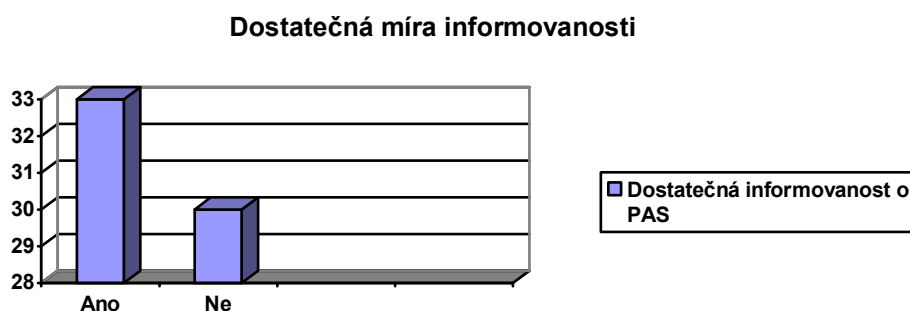
Graf č. 9: Získal/a jste během studia informace o problematice PAS?

Otázka č. 9: 31 respondentů na tuto otázku odpovědělo kladně, což odpovídá 49,2 %. Odpověď „ano, ale ne zcela dostačující“ zvolilo 20 respondentů, což je 31,8 % a 12

respondentů, tedy 19,1 %, odpovědělo na tuto otázku záporně, z čehož vyplývá, že během studia poznatky o této problematice nezískali.

Otázka č. 10: **Cítíte se v současné době dostatečně informovaný/ná o problematice PAS?**

- a) ano
- b) ne

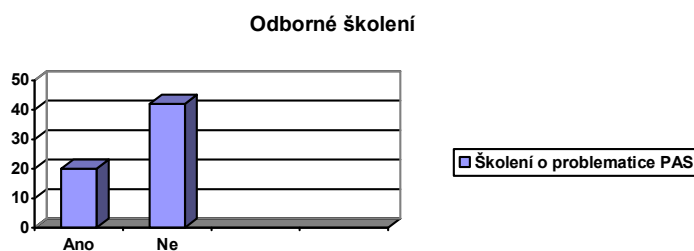


Graf č. 10: Cítíte se v současné době dostatečně informovaný/na o problematice PAS?

Otázka č. 10: Ani ne polovina pedagogických pracovníků se v současné době cítí dostatečně informovaná o problematice PAS. Při této příležitosti mě napadla myšlenka (otázka), zdali jsou vůbec učitelé základních škol připraveni na žáka s autismem, když se necítí dostatečně informováni? Tato skutečnost však není cílem tohoto průzkumu. Tedy, 33 respondentů se cítí být v současné době dostatečně informováno, což je 52,4 % a 30 respondentů se tak necítí, tedy 47,6 % všech dotazovaných.

Otázka č. 11: **Absolvoval/a jste odborné školení o problematice PAS? Pokud ano, o jaké školení se jednalo?**

- a) ano – jaké školení?
- b) ne

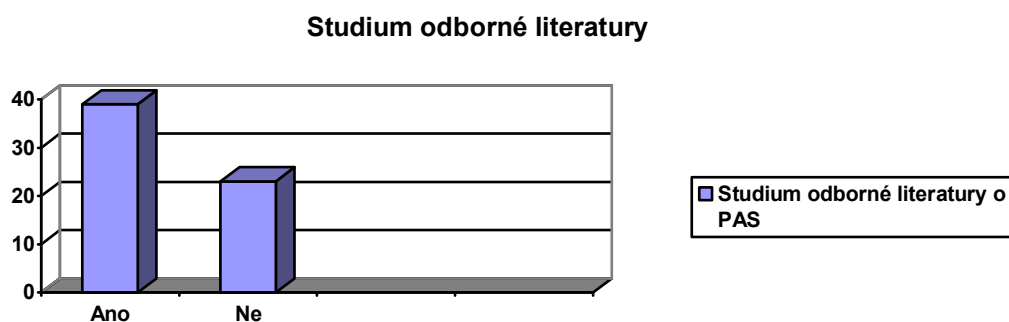


Graf č. 11: Absolvoval/a jste odborné školení o problematice PAS? Pokud ano, o jaké školení se jednalo?

Otázka č. 11: Tato otázka nám ukázala, že pouze velmi malá část pedagogických pracovníků absolvovala nějaké školení o problematice PAS, a z těchto jedinců pouze několik pedagogických pracovníků odpovědělo na otázku, jaké školení absolvovali. Odborné školení o problematice PAS tedy absolvovalo pouze 20 respondentů, což odpovídá 31,7 %. Tito jedinci se zúčastnili následujících typů školení: ve speciálně-pedagogickém centru pro poruchy autistického spektra proběhlo školení s názvem Aspergerův syndrom, školení TEACCH program Brno, kurz Kvic Ostrava, a jako poslední zmíněné školení byla uvedena Diagnostika poruch autistického spektra. Zápornou odpověď zvolilo 43 respondentů, tedy 68,3 % všech dotazovaných.

Otázka č. 12: **Doplňoval/a jste si informace o problematice PAS samostudiem odborné literatury?**

- a) ano
- b) ne



Graf č. 12: Doplnoval/a jste si informace o problematice PAS samostudiem odborné literatury?

Otázka č. 12: Z těchto odpovědí je zřejmé, že se více jak polovina pedagogických pracovníků ze své vlastní iniciativy věnovala samostudiu odborné literatury věnované problematice autismu. Odpověď „ano“ zvolilo 40 respondentů, což je 63,5 % . Záporně odpovědělo 23 respondentů, tedy 36,5 % všech dotazovaných.

Otázka č. 13: **S problematikou šikany se na Vaší škole setkáváte?**

- a) příležitostně
- b) častěji, ale ne víc než na jiných školách
- c) pravidelně
- d) nesetkávám se



Graf č. 13: S problematikou šikany se na Vaší škole setkáváte

Otázka č. 13: Z tohoto grafu je zřejmé, že šikana se dle dotazovaných vyskytuje v jejich škole příležitostně, nebo se s problematikou šikany nesetkávají vůbec. Kvůli nízkému počtu odpovědí, které se vrátily ze škol, však nemůžeme dělat závěry o rozšíření šikany ve školství. Podle získaných odpovědí lze pouze říci, že z dotazovaných respondentů se 37 se šikanou setkává příležitostně, což je 58,7 % a 20 respondentů se s šikanou ještě nesetkalo vůbec, procentuálně vyjádřeno je to 31,8 % všech dotazovaných. možnost „častěji, ale ne víc než na jiných školách“ si vybrali pouze 3 respondenti, což je 4,8 %. A stejný počet respondentů se s šikanou setkala pravidelně., což činí taktéž 4,8 %.

Otázka č. 14: Měl/a jste ve své třídě žáka s PAS, který byl šikanován?

- a) ano
- b) ne



Graf č. 14: Měl/a jste ve své třídě žáka s PAS, který byl šikanován?

Otázka č. 14: Z grafu jasně vyplývá, že se s šikanou svého žáka, trpícího autismem se setkalo jen několik jedinců z celkového počtu dotazovaných respondentů. Konkrétně u této otázky

jsou výsledná data zkrácena nízkým počtem dotazníků, které bylo možno vyhodnotit. Je zde tudíž možnost diametrální odlišnosti získaných dat, v případě stoprocentní návratnosti dotazníků. Data, se kterými budeme pracovat, jsou tedy následující: pouze 11 respondentů zmínilo, že se ve své třídě setkala s šikanou žáků s autismem, což odpovídá 17,5 %. Je však nutné mít na paměti, že procento šikanovaných žáků trpících poruchou autistického spektra je daleko vyšší. Více jak 50 % těchto případů však zůstane neodhalených. Zápornou odpověď zvolilo 52 respondentů, což, procentuálně vyjádřeno, odpovídá 82,5 % všech dotazovaných.

Otázka č. 15: **Získal/a jste během svého studia informace o problematice šikany?**

- a) ano
- b) ano, ale ne zcela dostačující
- c) ne



Graf č. 15: Získal/a jste během studia informace o problematice šikany?

Otázka č. 15: Zde je překvapující množství záporných odpovědí, zvolilo ji celkem 9 respondentů, tedy 14,3 % všech dotazovaných. Je to vcelku zarážející skutečnost, pokud předpokládáme, že se informace, týkající se šikany, běžně řeší v rámci studia, zejména studia na pedagogických oborech, a toto vzdělání by měli mít všichni pedagogičtí pracovníci. Kladnou odpověď zvolilo 30 respondentů, což je 47,6 %, odpověď „ano, ale ne zcela dostačující“ zmínilo 24 respondentů, což je 38,1 %.

Otázka č. 16: **Cítíte se v současné době dostatečně informovaný/ná o problematice šikany?**

- a) ano
- b) ne

Dostatečná míra informovanosti



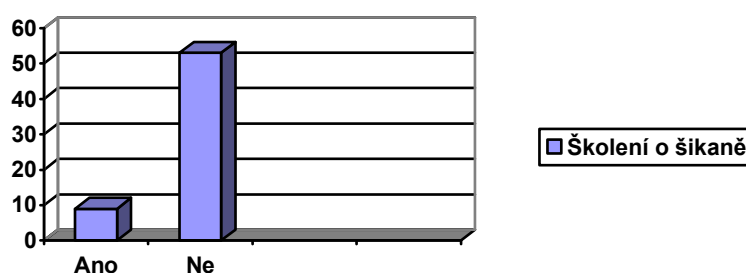
Graf č. 16: Cítíte se v současné době dostatečně informovaný/ná o problematice šikany?

Otázka č. 16: Zde jsou výsledky neobvykle vyrovnané: kladně odpovědělo 37 respondentů, což je 58,7 %, záporně pak 26 respondentů, tedy 41,3 % všech dotazovaných. Opět překvapivý výsledek, když přihlédneme k tomu, že o šikaně jsou žáci v hrubém nástínu informováni už na základních školách, a tyto informace si poté s sebou nesou do dalšího studia. Je ovšem obtížné srovnávat situaci ve školství dnes a například před třiceti lety, vzhledem k velkému věkovému rozpětí dotazovaných respondentů.

Otázka č. 17: **Absolvoval/a jste odborné školení k odhalení a řešení šikany? Pokud ano, o jaké školení se jednalo?**

- a) ano
- b) ne

Odborné školení



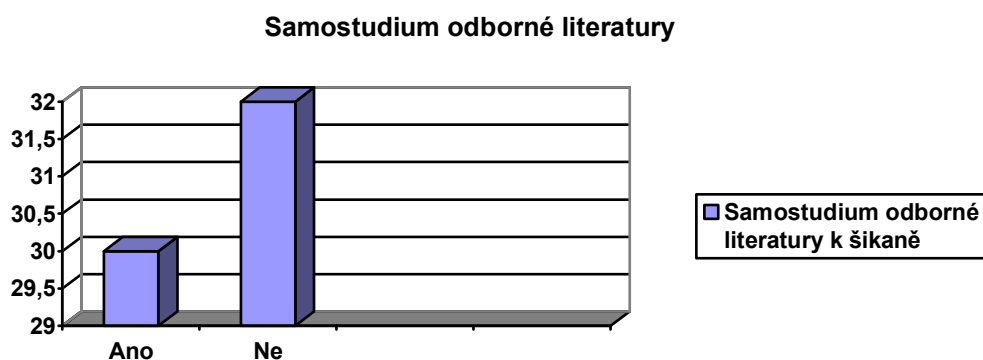
Graf č. 17: Absolvoval/a jste odborné školení k odhalení a řešení šikany? Pokud ano, o jaké školení se jednalo?

Otázka č. 17: Naprostá většina z dotazovaných respondentů odpověděla záporně, konkrétně 54, což činí 85,7 %. Tento výsledek lze chápat buď jako nedostatek zájmu, nebo jako nedostatek příležitosti o další rozšiřování povědomí o této problematice. Zbýlých 9 respondentů, čili 14,3 % všech dotázaných, odpovědělo kladně. Z těchto jedinců 4

konkretizovali, o jaké školení se jednalo, tedy: Jak rozpoznat šikanu, Šikana ve škole, a Šikana na ZŠ, což je školení v pedagogicko-psychologické poradně, které uvedli poslední dva respondenti.

Otázka č. 18: **Doplňoval/a jste si informace o problematice šikany samostudiem odborné literatury?**

- a) ano
- b) ne

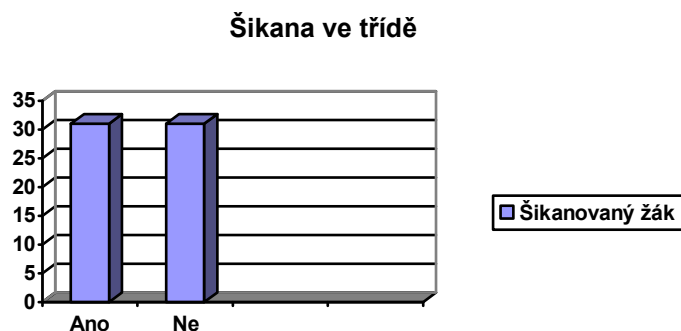


Graf č. 18: Doplnoval/a jste si informace o problematice šikany samostudiem odborné literatury?

Otázka č. 18: Z grafu jde na první pohled velmi špatně rozpoznat získané hodnoty u této otázky. Ale jakmile zde dopíšete legendu bude hned znát, že u této otázky jsou odpovědi velmi těsné. Studium odborné literatury o problematice šikany se věnovalo 31 respondentů, což je 49,2% a 32 respondentů se studiem odborné literatury nevěnovalo, tedy 50,8%.

Otázka č. 19: **Měl/a jste ve své třídě žáka, který byl šikanován?**

- a) ano
- b) ne



Graf č. 19: Měl/a jste ve své třídě žáka, který byl šikanován?

Otázka č. 19: Zde jsou výsledky velmi těsné. Se šikanou se ve své třídě setkalo 31 respondentů, což je 49,2 % a 32 respondentů, tedy 50,8 % uvedlo, že šikanovaného žáka ve třídě neměli. Dalo by se říci, že se v poslední době šikana ve školách vyskytuje stále častěji.

Otázka č. 20: **Jaký postup byste zvolil/a při odhalení šikany ve Vaší třídě?**

- a) řešil/a bych danou situaci sám/a
- b) řešil/a bych danou situaci ve spolupráci s vedením školy
- c) řešil/a bych danou situaci ve spolupráci s rodiči žáka
- d) řešil/a bych danou situaci ve spolupráci s výchovným pracovníkem, metodikem prevence, školním psychologem nebo školním speciálním pedagogem
- e) jiný způsob řešení



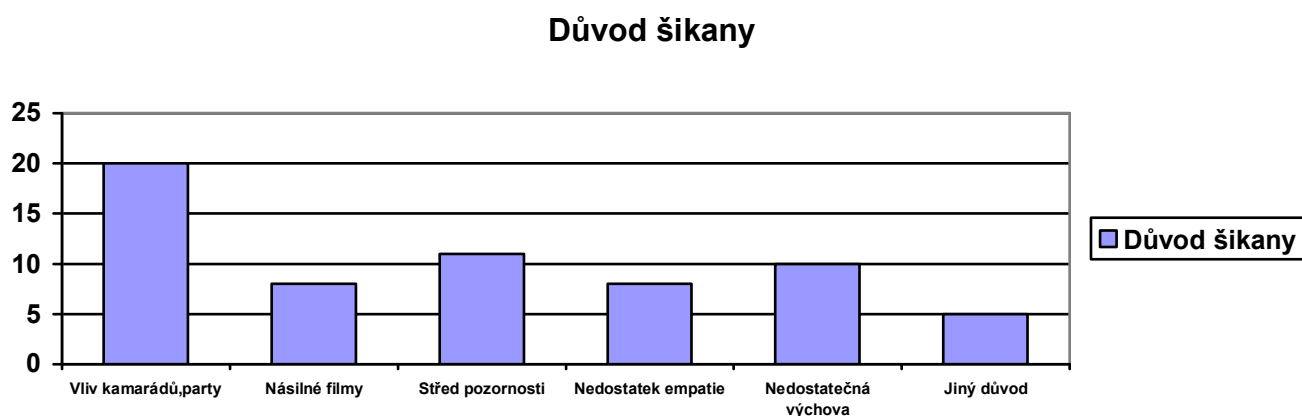
Graf č. 20: **Jaký postup byste zvolil/a při odhalení šikany ve Vaší třídě?**

Otázka č. 20: Většina respondentů odpověděla, že by vzniklou šikanu řešila ve spolupráci s více odborníky. Jednalo se o 38 jedinců, neboli 60,3 %. Jeden respondent uvedl, že by danou situaci řešil sám, což odpovídá 1,6 %. 17 respondentů, čili 27 %, by danou situaci řešilo ve spolupráci s vedením školy a 4 jedinci by šikanu řešili ve spolupráci s rodiči žáka. Poslední 3 respondenti uvedli v odpovědi jiný způsob řešení, z toho 2 uvedli, že by danou situaci řešili jak ve spolupráci s vedením školy, tak s rodiči a více odborníky. Poslední respondent bohužel uvedl, že by danou situaci neřešil vůbec, což je poněkud tristní.

Otázka č. 21: **Jaký je podle Vás důvod k šikanování mezi dětmi?**

- a) vliv kamarádů, party
- b) sledování násilných filmů a programů
- c) snaha být středem pozornosti
- d) nedostatek empatie

- e) nedostatečná výchova v rodině
- f) jiný důvod



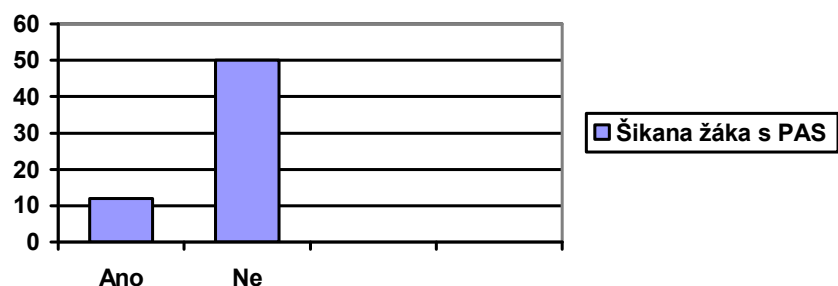
Graf č. 21: Jaký je podle Vás důvod k šikanování mezi dětmi?

Otázka č. 21: Jak z grafu vyplývá, nejvíce respondentů se shodlo na vlivů kamarádů či party. Toto tvrzení označilo 20 respondentů, což je 31,8 %. Sledování násilných filmů a programů označilo 8 respondentů, což je 12,8 %. To, že se snaží být agresor středem pozornosti si myslí 11 respondentů, tedy 17,5 %. Nedostatek empatie uvedlo 8 respondentů, čili 12,7 % a nedostatečnou výchovu v rodině označilo 10 respondentů, což je 15,9 %. K jinému důvodu se přiklonilo 6 respondentů, tedy 9,5 % všech dotazovaných. Jako jiné důvody šikany tito respondenti uvedli spojení vlivu kamarádů či party se sledováním násilných filmů a programů, dále se 2 respondenti shodli na tom, že důvod k šikanování je pro každého individuální a u každého dítěte může být příčina jiná. Další 2 respondenti se shodli, že důvodem k šikanování je kombinace všech výše uvedených možností a 1 respondent je toho názoru, že důvod k šikanování může být různý.

Otázka č. 22: **Měl/a jste ve své třídě žáka s poruchou autistického spektra, který byl šikanován?**

- a) ano
- b) ne

Šikanovaný žák s PAS



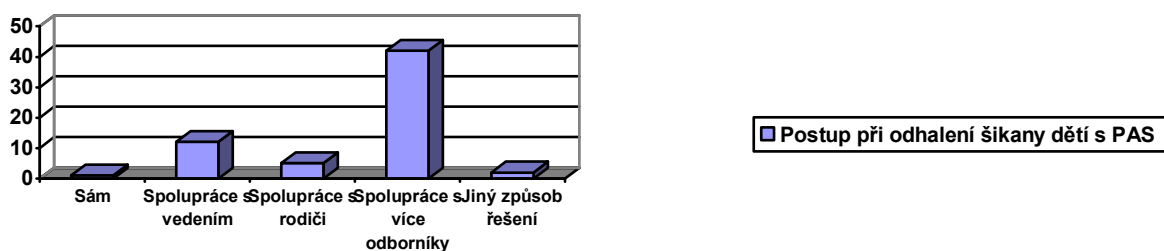
Graf č. 22: Měl/a jste ve své třídě žáka s PAS, který byl šikanován?

Otázka č. 22: Z grafu vyplývá, že jen několik pedagogů, konkrétně 12, se přímo setkala se šikanou žáka s autismem. Tento počet odpovídá 19,1 %. Zbývajících 51 respondentů, což je 81 %, se s šikanou takového žáka nesetkali. Příčinu takovýchto výsledků lze připisovat skutečnosti, že zhruba polovina případů šikany zůstane nerozpoznána.

Otázka č. 23: Jaký postup byste zvolil/a při odhalení šikany žáka s PAS?

- Řešil/a bych danou situaci sám/a
- Řešil/a bych danou situaci ve spolupráci s vedením školy
- Řešil/a bych danou situaci ve spolupráci s rodiči žáka
- Řešil/a bych danou situaci ve spolupráci výchovným pracovníkem, metodikem prevence, školním psychologem nebo školním speciálním pedagogem
- Jiný způsob řešení

Řešení šikany



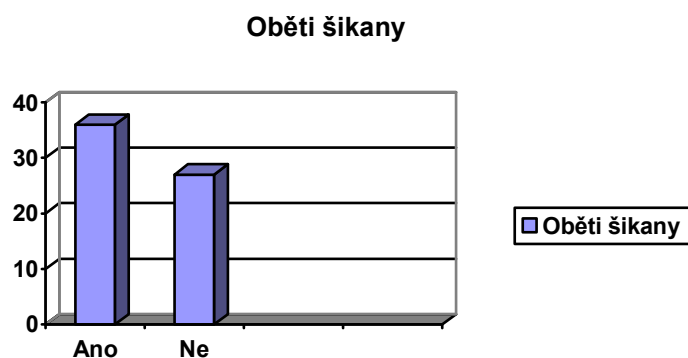
Graf č. 23: Jaký postup byste zvolil/a při odhalení šikany žáka s PAS?

Otázka č. 23: Podobná otázka již v dotazníku zazněla, tady se ovšem týká odhalení šikany u konkrétního žáka. I zde se většina respondentů, tedy 43, což je 68,3 %, shodla, že by danou situaci řešila ve spolupráci s více odborníky. Pouze jeden respondent označil odpověď, že by danou situaci řešil sám, což odpovídá 1,6 %. 12 respondentů, neboli 19,1 %, by danou situaci

řešilo ve spolupráci s vedením školy a s rodiči by danou situaci konzultovalo 5 respondentů, tedy 7,9 %. Jiný způsob řešení zvolili dva respondenti, což je 3,2 % a oba se shodli, že by danou situaci řešili kombinací všech uvedených možností.

Otázka č. 24: **Myslíte si, že jsou žáci s PAS častějšími oběťmi šikany? Svůj názor prosím zdůvodněte.**

- a) ano
- b) ne

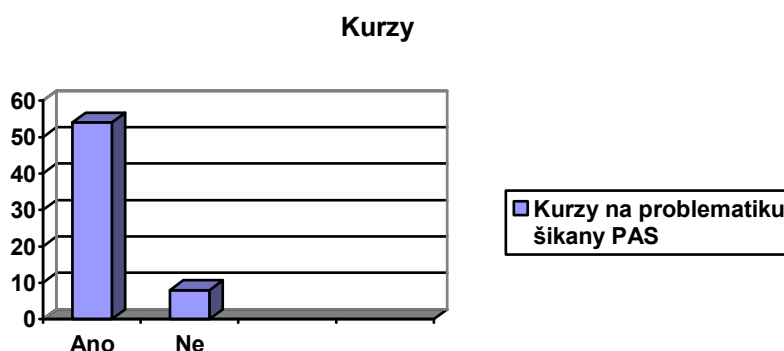


Graf č. 24: Myslíte si, že jsou žáci s PAS častějšími oběťmi šikany?

Otázka č. 24: U této otázky odpovědělo 36 respondentů kladně, což odpovídá 57,1 %. Svůj názor odůvodnili takto: jeden respondent udává jako důvod šikany zvláštnosti v chování. Další uvedli, že tito žáci jsou pro ostatní jiní, zranitelnější, citlivější a odlišní. Někteří doplnili, že důvodem k šikanování je narušená komunikace a sociální dovednosti. Zbýlých 27 respondentů, tedy 42,9 %, uvedlo, že si nemyslí, že žáci s autismem jsou častějšími oběťmi. Své odpovědi odůvodnili takto: ne, protože je to otázka jiné poruchy, že v základní škole speciální je šikana málo častá, protože žáci nedokážou dlouhodobě a systematicky něco provádět. Další odpovědi je, že se často u žáků s autismem nedá zjistit šikana a většinou si takoví žáci nechodí stěžovat a okolí (spolužáci) to nevidí. Poslední dvě odpovědi uvádějí, že žáci k častější šikaně žáků s autismem nedochází, protože jsou pod neustálou kontrolou dospělých, myšleno, rodiče, asistent pedagoga či osobní asistent, a tyto děti se nepohybují samy ani na veřejnosti, ani ve škole a dále proto, že oběťmi šikany jsou stejnou měrou i žáci bez postižení.

Otázka č. 25: **Ocenil/a byste literaturu, kurz či školení zaměřené specificky na problematiku šikany u cílové skupiny žáků s PAS?**

- a) ano
- b) ne



Graf č. 25: Ocenil/a byste literaturu, kurz či školení zaměřené specificky na problematiku šikany u cílové skupiny žáků s PAS?

Otázka č. 25: Většina z dotazovaných by literaturu, kurz či školení o problematice šikany u žáků s autismem ocenila. Kladně se tedy vyjádřilo 55 respondentů, což je 87,3 %. Zápornou odpověď zvolilo pouze 8 respondentů, tedy 12,7 % všech dotazovaných.

Závěrem je nutno dodat, že součástí dotazníku byla ještě poslední, nepovinná otázka, na niž odpovědělo pouze několik dotazovaných. Tato otázka bohužel nelze znázornit pomocí grafu, a proto je zmíněna na konec, nicméně je pro výzkum přínosná.

Otázka č. 26 tedy zní: **Je něco, co byste rád/a na závěr dodal/a?**

Zde měli respondenti volnou ruku a obdržela jsem pouze 9 dobrovolných odpovědí z celkového počtu 63 respondentů. Vesměs se jedná o kladné ohlasy na téma výzkumu, souhlas se začleněním dětí s autismem do kolektivu a s tím, že šikana představuje závažný problém a je třeba mu věnovat velkou pozornost. Obdržela jsem také jednu odpověď, v níž respondent zmiňuje osobní zkušenost se šikanou v dětství. Poslední odpověď byla poněkud zarážející a dovolím si tuto větu citovat: „Už mě neobtěžujte, prosím!“ Zde vyvstává otázka, zda byl dotazník vyplněn opravdu pedagogickým pracovníkem, či šlo ze strany neznámého jedince pouze o formu poněkud nepovedeného žertu v případě, že mnou sestavený dotazník objevil na internetu. Pokud však tuto odpověď opravdu napsal některý z dotazovaných pedagogických pracovníků, je pro mne jeho přístup velkým zklamáním.

4.6 Vyhodnocení průzkumu

Naše průzkumné šetření jsme prováděli především u pedagogických pracovníků ze základních škol, základních škol speciálních a základních škol praktických z Olomouckého, Jihomoravského a Moravskoslezského kraje. Celkově se do oběhu dostalo asi 120 dotazníků, z nichž jsme 50 osobně roznesli do vybraných škol z Olomouckého kraje, z tohoto počtu se nám 33 vrátilo zcela vyplněných. Zbylých 70 jsme rozeslali e-mailem ředitelům škol.

Všichni dotazovaní odpovídali na stejné otázky. Některé byly uzavřené, některé otevřené a dotazník byl zcela anonymní.

Po vyhodnocení všech odpovědí lze říci, že jak hlavní výzkumná otázka, tak i následující dvě dílčí výzkumné otázky byli zodpovězeny.

Ze získaných odpovědí lze říci, že více jak polovina pedagogických pracovníků se cítí dostatečně informovaných o problematice šikany dětí s autismem, ale i nadále to není 100% a určitě by se této problematice mělo věnovat rozhodně více pozornosti než doteď.

O dílčí výzkumné otázce, jejímž předpokladem je skutečnost, zda-li jsou pedagogičtí pracovníci dostatečně informováni o problematice šikany dětí s autismem, se dá říci, že byla zodpovězena. Výsledky se velice liší na běžné základní škole a na základní škole speciální či praktické. U pedagogických pracovníků na běžné základní škole je potřeba tyto informace dále ještě prohlubovat, což přiznali samotní pedagogové. Dále se také zmínili, že by ocenili nějaká školení či kurzy, které se by zabývaly problematikou šikany dětí s poruchou autismem. Podle našeho názoru by toto mohli, či dokonce měli zařizovat ředitelé základních škol, jelikož nikdo z nich dopředu nemůže odhadnout, kdy se vyskytne situace, při které bude do jejich školy integrován žák s autismem. Na druhou stranu většina učitelek ze základních škol speciálních a základních škol praktických se cítí naprosto dokonale informovaných, což bylo poněkud zarážející. Bývalý kolega nám sdělil, že se v tomto případě nejedná pouze o učitelky či asistentky těchto dětí, nýbrž také o matky dětí, které trpí autismem. Celá naše práce byla touto skupinou respondentů zkritizována s odůvodněním, že takovéto děti není možné šikanovat, vzhledem k tomu, že jsou s nimi vždy dospělé osoby a ony samy žádné školení ani odbornou literaturu nepotřebují, protože všechno vědí a znají. Tento přístup je pro nás docela zklamáním, odráží jistou nadutost a neochotu seznamovat se s novými poznatky a výzkumy v této oblasti. Již výše bylo uvedeno, že děti s autismem si mnohdy ani neuvědomí, že jsou oběťmi a nikomu nic neřeknou. Navíc se jednalo o učitelky ze základní školy speciální, od kterých bychom takovéto odpovědi rozhodně nečekali.

Nad zodpovězením druhé dílčí výzkumné otázky, která předpokládá, že děti s autismem jsou šikanovány mnohem častěji, než děti bez autismu by se dalo polemizovat. Na základě získaných odpovědí se nedá 100% říci, zda ano, či ne. Podle našeho názoru jsou děti s autismem šikanovány více než děti intaktní. Z teoretické části práce totiž vyplývá, že tyto děti mají svůj svět, mnohdy ani nepoznají, že jim někdo ubližuje, a proto si ani nechodí stěžovat. Díky tomu se na většinu případů vůbec nepřijde, a tak je mnoho lidí přesvědčeno, že dětem s autismem se tato problematika vyhýbá.

Co se týká poslední dílčí otázky, zda-li se dotazovaní pedagogičtí pracovníci setkali ve své třídě se šikanou žáka s autismem se nedá jednoznačně zodpovědět. Je to především z důvodu, že v rámci našeho průzkumu se vrátilo zpět tak málo dotazníků. Pouze 11 pedagogických pracovníků se setkalo ve své třídě s šikanou žáka s autismem. Realita v rámci celého školství je ale úplně jiná. Většina pedagogických pracovníků se o šikaně žáka s autismem nedozví, protože jak již bylo zmíněno výše, tyto děti většinou ani nepoznají, že jsou oběťmi šikany a nic neřeknou.

Z daného šetření tedy vyplývá, že pedagogičtí pracovníci jsou informováni o problematice šikany dětí s autismem, ovšem ne dostatečně, podle našeho názoru. Především máme na mysli pedagogické pracovníky z běžné základní školy, avšak nechceme opomenout i pedagogické pracovníky ze základní školy speciální a praktické. I zde je potřeba některé informace týkající se této problematiky prohloubit. Někteří jedinci z řad těchto pedagogů totiž nejsou dostatečně připraveni na výuku dětí s takovýmto postižením. Proto bychom doporučili kurz či školení, například na téma strukturovaného učení. S tím určitě souvisí skutečnost, že pedagogové na běžné základní škole nejsou dostatečně připraveni na žáka s autismem a s tím spojenou šikanou. Osobně bychom pro tyto případy zavedli povinné školení na toto téma, aby byli učitelé připraveni postavit se tomuto problému, protože problematika šikany dětí s autismem je velmi široká a zároveň čím dál aktuálnější.

4.7 Diskuze

Výsledky daného průzkumu dopadly v rámci možností uspokojivě. Je škoda, že se zpět vrátilo tak málo dotazníků, i přesto nám tento průzkum hodně dal a myslíme si, že tato problematika není diskutována tak moc, jak by si zasloužila. Důležitým poznatkem pro nás bylo, že se pár pedagogických pracovníků, které jsme oslovili, s šikanou žáka s autismem setkalo.

V diplomové práci jsme chtěli poukázat právě na problematiku šikany dětí s autismem a v rámci praktické části nás velmi zajímal přístup pedagogických pracovníků, jejich informovanost, zda-li se setkali se šikanou a také to, jak by tuto problematiku řešili.

V teoretické části jsme se, po nastudování spousty literárních zdrojů, dozvěděli množství nových a zajímavých informací. Velmi jsme si prohloubili informace, které jsme získali během studia a problematika šikany dětí s autismem nás zcela pohltila. Utříbili a prohloubili jsme si do té doby pouze povrchní informace a dostali jsme se k zajímavým odpovědím a informacím od pedagogických pracovníků, kteří vyplnili dotazník. Dále bychom se rádi pozastavili u praktické části diplomové práce.

Jak již bylo výše zmíněno, ze 120 odeslaných či roznesených dotazníků se vrátila pouze polovina. Bylo to pro nás trochu zklamáním, že učitelé nevyšli více vstříc a mrzelo nás, že jsme všechny tři výše zmiňované kraje nemohli obejít osobně. I takovýto počet vrácených dotazníků však zodpovědělo výzkumné otázky a my se přesvědčili, jak to chodí na základních školách, a jak moc jsou učitelé informováni a připraveni.

Několik vyplněných dotazníků se vrátilo z běžné základní školy, kterou jsem sama jako dítě navštěvovala, zbylých počet se vrátil z jedné nejmenované speciální základní školy, se sídlem v Ostravě. Z odpovědí pedagogických pracovníků z běžné základní školy jsme vyčetli, že většina je dostatečně informována co se problematiky šikany týče, v případě problematiky dětí s autismem už byly výsledky výrazně horší a učitelé by ocenili školení či kurz věnované této problematice, na rozdíl od pedagogických pracovníků z výše zmiňované speciální základní školy. Odtud jsme se z dotazníků dozvěděli, že je téma práce a průzkum zbytečný a děti s autismem nemohou být šikanovány, jelikož jsou neustále pod dohledem dospělé osoby. Dále jsme se dozvěděli, že tito pedagogičtí pracovníci jsou dokonale informováni a nepotřebují žádné školení či kurz nebo samostudium odborné literatury. Bylo to velmi překvapivé, částečně nás však tento přístup zklamal a našťval. Je namístě si položit otázku, jak si toto mohou dovolit říct pedagogičtí pracovníci ze speciální základní školy? Podle našeho názoru by se v této problematice měli dobře orientovat, ovšem pro odsuzování dalších vhodných školení, samostudia či kurzů zde místo absolutně není.

O samotnou problematiku jsme začali jevit zájem až na magisterském studiu speciální pedagogiky, jelikož jsme se do problematiky autismu začali více začleňovat. Minulé letní prázdniny jsem se setkala se slečnou, která autismem trpěla, měla jsem možnost pracovat přímo s ní a zjistila jsem, že to opravdu není snadné. Byla jsem tehdy vedoucí na táboře a maminka této holčičky se rozhodla poslat ji na příměstský tábor mezi zdravé děti. Právě v ten moment mě napadlo zabývat se problematikou šikany, protože holčina se od všech ostatních

táborníků distancovala a byla spíše samotářská. Se šikanou jsme se však v oddíle nesekali, všichni k ní byli shovívaví a spíše se mě stále ptali, co jí je, proč se tak chová nebo proč brečí.

Nechceme však nijak kritizovat či dehonestovat tyto pedagogické pracovníky. Pouze doufáme, že se jednou přesvědčí, že realita se od jejich tvrzení významně liší. Praktická část diplomové práce nám otevřela oči, zjistili jsme, co jsme si vytyčil a dala nám i mnohem více. Ne všechny výsledky se nám ovšem líbily. Od pedagogických pracovníků ze speciálních či praktických škol jsme čekali mnohem více porozumění a případně užitečné a praktické rady. Místo toho jsme se z jedné nejmenované speciální základní školy dočkali spíše neporozumění, odmítnutí a přesvědčování o zbytečnosti mého počínání. Opak je však pravdou a já jsem velmi ráda, že jsem se do zpracování tohoto tématu pustila.

Závěr

Myslím si, že samotná šikana je v naší společnosti velmi diskutovaným tématem a hlavně stále aktuálnějším problémem. V diplomové práci jsme se věnovali zmiňované šikaně, ale zaměřili jsme se konkrétně na šikanu dětí s autismem. Společnost si dostatečně neuvědomuje, že i šikana dětí s autismem je v naší společnosti velmi rozšířená a je potřeba na ni dostatečně upozornit. Dle našeho průzkumného šetření je třeba zvýšit informovanost také u pedagogických pracovníků nejen běžné základní školy, ale i u pedagogických pracovníků speciálních a praktických základních škol. Ještě bychom rádi podotkli, že informovanost pedagogických pracovníků se netýká pouze základních škol, ale i škol mateřských či různých středních škol.

První kapitola diplomové práce je věnována čistě autismu. V této kapitole jsme se zaměřili na vymezení jednotlivých poruch autistického spektra, tedy jejich obecné náhledy, terminologii a způsoby jak je odlišit. Dále jsme tuto kapitolu rozdělili do dílčích podkapitol. V první podkapitole bylo naší snahou přesnější terminologické vymezení poruchy autistického spektra a také, podle Mezinárodní klasifikace nemocí, udělat nástin rozdělení jednotlivých typů autismu, které jsme podrobně rozebrali v následující podkapitole. Zde jsme se podrobně zabývali dětským autismem, atypickým autismem, Rettovým a Aspergerovým syndromem, jinou dětskou dezintegrační poruchou a jinými pervazivními vývojovými poruchami. Následující kapitola byla věnována rozlišení specifických a nespecifických projevů u osob s autismem. Zde jsme se spíše zabývali specifickými projevy, mezi které patří především problémy v triádě znaků, tedy problémy v komunikaci, v sociálních vztazích a problémy představitosti. V posledních třech podkapitolách jsme se věnovali příčinám autismu, diagnostice těchto poruch a vzdělávání dětí s autismem, kde bylo naší snahou charakterizovat strukturované učení a jeho jednotlivé principy.

Druhá kapitola je věnována problematice šikany. Zde jsme vymezili a charakterizovali jednotlivá stádia šikany. Další podkapitoly jsou věnovány formám šikany, jejím příčinám a účastníkům šikany. Poslední podkapitoly byly věnovány prevenci a strategiím vyšetřování šikany.

Poslední kapitola teoretické části diplomové práce se v krátkosti zabývala přímo šikanou u osob s autismem. Zde jsme pomocí citací a výkladů přiblížili svět lidí s autismem, kteří byli šikanováni.

V praktické části diplomové práce jsme se věnovali vlastnímu průzkumnému šetření. Šetření je založeno na kvantitativní metodě. Náš výzkum byl realizován pomocí anonymních

dotazníků, které do této metody spadají. Pomocí dotazníků jsme především chtěli zjistit jaká je informovanost pedagogických pracovníků v rámci této problematiky a také jsme zjišťovali, kolik pedagogických pracovníků se setkala se šikanou dětí trpících autismem a jak by tento problém řešili. Z tohoto průzkumu jsme obdrželi mnohé zajímavé informace, ale čekalo nás i překvapení, a to hlavně ze strany pedagogických pracovníků ze speciální základní školy.

Pevně doufám, že tato práce bude přínosem a pomůckou při práci s dětmi trpícími poruchou autistického spektra. Věřím, že tato diplomová práce najde své využití.

Resumé

Diplomová práce se zabývá problematikou šikany u dětí s autismem. Práce má sloužit především pedagogickým pracovníkům, jednak k rozpoznání šikany, a jednak by měla být určitým návodem k jejímu řešení.

Teoretická část diplomové práce je rozdělena do třech kapitol. V první kapitole jsou vymezeny poruchy autistického spektra, jejich klasifikace, specifické a nespecifické projevy u osob s autismem, jsou zde popsány příčiny autismu, diagnostika a způsob vzdělávání dětí s autismem. Druhá kapitola je věnována šikaně, stádiím a formám šikany, dále příčinám a účastníkům šikany, její prevenci a rovněž strategii vyšetřování šikany. Poslední kapitola teoretické části je věnována přímo problematice šikany u osob s autismem.

Praktická část je věnována průzkumnému šetření. V této části je vyhodnocován anonymní dotazník, pomocí kterého zjišťuji především informovanost pedagogických pracovníků v rámci problematiky šikany dětí s autismem a také výskyt šikany u dětí s autismem ve vybraných základních školách, základních školách speciálních a praktických. Výsledky průzkumu jsou zpracovány a následně zaznamenány do grafů, pod kterými je v komentářích vyhodnocení a v závěru shrnutí výsledků šetření.

Summary

This thesis deals with the issue of bullying of children with autism. The work should primarily serve for teachers to recognize bullying, but it should also be an aid for its solution.

The theoretical part of the thesis is divided into three major chapters. In the first chapter I dealt with the definition of autism spectrum disorders, the classification of these disorders, specific and non-specific symptoms in people with autism, autism causes, diagnosis and education of children with autism.

The second chapter is devoted to bullying, stages and forms of bullying, the causes and participants of bullying, bullying prevention strategy as well as investigation of bullying. The last chapter is dedicated to the problem of bullying in individuals with autism. The practical part is focusing on exploratory investigation. In this section, I created an anonymous questionnaire, which was used to primarily examine teaching staff's awareness about the issue of bullying of children with autism and I have examined bullying of children with autism in some primary schools, special primary schools and practical elementary schools. I compiled the survey results and subsequently plotted into graphs, I examined these graphs, commented them and at the end summarized to results.

Seznam použité literatury a zdrojů

- 1) ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom – Porucha sociálních vztahů a komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2005. ISBN 80- 7178- 979- 8.
- 2) BENDL, S. *Prevence a řešení šikany ve škole*. ISV, 2003. ISBN 80-86642-08-9.
- 3) CLERQ, H. *Mami, je to člověk, nebo zvíře?*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-235-5.
- 4) COLOROSO, B. *The Bully, the Bullied, and the Bystander* (New York: HarperCollins), 2003.
- 5) ČADILOVÁ, V., THOROVÁ, K., ŽAMPACHOVÁ, Z. a kolektiv. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, Část II. – Diagnostické domény pro žáky s poruchami autistického spektra*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, ISBN 978-80-244-3054-6.
- 6) ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.
- 7) DUBIN, N. *Šikana dětí s poruchami autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2009. ISBN 978- 80- 7367- 553- 0.
- 8) ELLIOT, M. *Jak ochránit své dítě*. 1.vydání. Praha: Portál, 1995. ISBN:80-7178-034-0.
- 9) GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2008. ISBN 80-85931-79-6.
- 10) GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. 2. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2003. ISBN 80- 7178- 856- 2.
- 11) HARTL, P., HARTLOVÁ H. *Psychologický slovník*. Portál, 2004. ISBN 978-80-7367-569-1.
- 12) HOWLIN, P.: *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-041-0
- 13) HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V: *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004.
- 14) HUTYROVÁ, M. *Etopedie pro výchovné pracovníky*. 1. vyd. Olomouc, 2006. ISBN 80- 244- 1190- 3.
- 15) CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- 16) JELÍNKOVÁ, M. *Výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova, 2001.

- 17) KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 256 s. ISBN 80- 7178- 513- X.
- 18) KOLÁŘ, M. *Skrytý svět šikanování ve školách: příčiny, diagnostika a praktická pomoc*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 128 s. ISBN 80- 7178- 123- 1.
- 19) KRATZ, H - J. *Mobbing – Jak ho rozpoznat a jak mu čelit*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2005. ISBN 80- 7261- 127- 5 [online]. 2015. [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/mobbing-abossing-cili-sikana-na-pracovisti-lze-se-proti-nim-branit-72092.html>
- 20) KREJČÍŘOVÁ, D. *Autismus VII. Diagnostika poruch autistického spektra*. [Metodická příručka IPPP.] Praha, 2003.
- 21) NOVÁKOVÁ, J. *Šikana žáků s poruchou autistického spektra*. In Recenzovaný sborník příspěvků vědecké konference s mezinárodní účastí Sapere Aude 2012, Vzdělávání a dnešní společnost. 2. vyd. Hradec Králové: MAGNANIMITAS, 2012. ISBN 978- 80- 904877- 9- 6.
- 22) PÁTÁ, P. K. *Mé dítě má autismus*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2185-9
- 23) PONĚŠICKÝ, J. *Agrese, násilí a psychologie moci*. 1. vyd. Praha: Triton, 2004. ISBN 80- 7254- 593- 0.
- 24) ŘÍHOVÁ, A. a kol. *Poruchy autistického spektra (Pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. 1. vyd. Olomouc, 2011. ISBN 978-80-244-2677-8.
- 25) ŘÍČAN P., *Agresivita a šikana mezi dětmi: jak dát dětem ve škole pocit bezpečí*. Praha: Portál, 1995. 95 s. ISBN-80-7178-049-9.
- 26) ŘÍČAN, P. JANOŠOVÁ, P. *Jak na šikanu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, ISBN 978- 80- 247- 2991- 6.
- 27) SCHOPLER, E., MESIBOV, G. B. *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80- 7178-133-9.
- 28) SCHOPLER, E. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. Praha: Portál, 1998. ISBN 807178-199-1.
- 29) SPURNÝ, J. *Psychologie násilí – O psychologické podstatě násilí, jeho projevech a způsobech psychologické obrany proti němu*. 1. vyd. Praha: EUROUNION, 1996. ISBN 80- 85858- 30- 4.
- 30) THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80- 7367- 091- 7.
- 31) VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2007. ISBN 978-80-7320- 099-2.

- 32) VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80- 7178 – 802- 3.
- 33) VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
- 34) VOCILKA, M. *Autismus*. Praha: Tech-Market, 1996. ISBN 80-902134-3-X
- 35) VOJTOVÁ, V.: *Kapitoly etopedie I., Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 1.vyd. Brno,2004, ISBN 80-210-532
- 36) WING, L. *Asperger's syndrome: A clinical Account. Psychological Medicine* 11, 115-129, 1981, ISBN neuvedeno

Internetové zdroje:

- 37) APLA: *Asociace pomáhající lidem s autismem* [online]. 2011 [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.apla.cz/>
- 38) APLA: Praha a Střední Čechy. *Základní údaje: O autismu* [online]. 2003 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://www.praha.apla.cz/autismus-2.html>.
- 39) AUTISMUS.CZ: *Portál o poruchách autistického spektra* [online]. 2007 [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/poruchy-autistickeho-spektra/index.php>.
- 40) Autismus-PAS. *Příčina vzniku PAS* [online]. 2010 [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://autismus-pas.webnode.cz/pricina-pas/>
- 41) Autismus.cz. *Diagnostická kritéria pro dětský autismus* [online]. 2007 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z:<http://www.autismus.cz/diagnostika/mkn-10.html>
- 42) *Dobromysl.cz* [online]. 2002-2012 [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/>
- 43) E-BEZPEČÍ. *Co je kyberšikana?* [online]. 2015, ISSN 2336-1360, Vydavatel: Centrum PRVoK PdF, Univerzita Palackého v Olomouci
- 44) Jdeme Autistům Naproti-Olomouc o.s. *Son-Rise program* [online]. [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://www.jan-olomouc.cz/son-rise-program>
- 45) KYBERŠIKANA. *Prevence kyberšikany*. [online]. 2011. [cit. 2015-04-11]. Dostupné z:<http://www.kybersikana.eu/search/label/Jak%20se%20chr%C3%A1nit%3F>
- 46) LOVASOVÁ, Lenka. *Šikana* [online]. 2006 [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1385374975.pdf>
- 47) MKN 10- Mezinárodní klasifikace nemocí 10 revize – Tabeleární seznam, aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2013. [online]. 2015. [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/seznam.html>

- 48) MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Metodický pokyn k prevenci a řešení šikanování mezi žáky*. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicky-pokyn-k-sikanovani>
- 49) NICM: Národní informační centrum pro mládež. *Šikana-charakteristika* [online]. 25.3.2014 [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/>
- 50) PASTIERIKOVÁ, Lucia. *Základy psychopedie* [online]. [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://kurzy-spp.upol.cz/CD/2/1-01.pdf>
- 51) Pražské centrum primární prevence: Portál primární prevence rizikového chování v Praze. *Agrese a šikana-Stádia šikanování* [online]. [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/>
- 52) SPMP ČR: Pobočný spolek Dvůr Králové N.L. *Rettův syndrom - základní informace* [online]. 18.07.2008 [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.spmp.cz/public/kapitola.phtml?kapitola=129116>
- 53) The Handle Institute. *What is HANDLE?* [online]. 2014 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://thehandleinstitute.wildapricot.org/What-is-HANDLE>
- 54) Vzdělávání a autismus: *O autismu* [online]. [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.vzdelavaniaautismus.cz/>
- 55) Živá kultura. CECAVOVÁ, Linda. *Son-rise program* [online]. [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://zivakultura.cz/2014/11/son-rise-program/>

Seznam grafů:

Graf č. 1, strana 51: Pohlaví

Graf č. 2, strana 52: Věk

Graf č. 3, strana 53: Délka pedagogické praxe

Graf č. 4, strana 53: Typ školy, na které působíte

Graf č. 5, strana 54: Pracujete jako

Graf č. 6, strana 55: Navštěvuje Vaši školu žák s poruchou autistického spektra (PAS)

Graf č. 7, strana 55: Máte možnost s tímto žákem pracovat?

Graf č. 8, strana 56: Pokud s tímto žákem pracujete, při jaké je to příležitosti

Graf č. 9, strana 56: Získal/a jste během studia informace o problematice PAS?

Graf č. 10, strana 57: Cítíte se v současné době dostatečně informovaný/na o problematice PAS?

Graf č. 11, strana 57: Absolvoval/a jste odborné školení o problematice PAS? Pokud ano, o jaké školení se jednalo?

Graf č. 12, strana 58: Doplnoval/a jste si informace o problematice PAS samostudiem odborné literatury?

Graf č. 13, strana 59: S problematikou šikany se na Vaší škole setkáváte

Graf č. 14, strana 59: Měl/a jste ve své třídě žáka s PAS, který byl šikanován?

Graf č. 15, strana 60: Získal/a jste během studia informace o problematice šikany?

Graf č. 16, strana 61: Cítíte se v současné době dostatečně informovaný/ná o problematice šikany?

Graf č. 17, strana 61: Absolvoval/a jste odborné školení k odhalení a řešení šikany? Pokud ano, o jaké školení se jednalo?

Graf č. 18, strana 62: Doplnoval/a jste si informace o problematice šikany samostudiem odborné literatury?

Graf č. 19, strana 62: Měl/a jste ve své třídě žáka, který byl šikanován?

Graf č. 20, strana 63: Jaký postup byste zvolil/a při odhalení šikany ve Vaší třídě?

Graf č. 21, strana 64: Jaký je podle Vás důvod k šikanování mezi dětmi?

Graf č. 22, strana 65: Měl/a jste ve své třídě žáka s PAS, který byl šikanován?

Graf č. 23, strana 65: Jaký postup byste zvolil/a při odhalení šikany žáka s PAS?

Graf č. 24, strana 66: Myslíte si, že jsou žáci s PAS častějšími oběťmi šikany?

Graf č. 25, strana 67: Ocenil/a byste literaturu, kurz či školení zaměřené specificky na problematiku šikany u cílové skupiny žáků s PAS?

Seznam příloh

1. dotazník průzkumového šetření

Příloha

Příloha č. 1: Dotazník pro pedagogické pracovníky

Dotazník pro pedagogické pracovníky – problematika šikany u dětí s PAS

Vážení kolegové,

chtěla bych Vás tímto požádat o malou spolupráci na mé diplomové práci. Jsem studentkou pedagogické fakulty na Univerzitě Palackého v Olomouci oboru speciální pedagogika a společenské vědy. Píšu diplomovou práci na téma Šikana u dětí s autismem a díky tomuto dotazníku bych ráda zjistila informovanost pedagogických pracovníků o této problematice a jak by se k tomuto problému postavili, kdyby se šikana u dětí s PAS vyskytla ve škole, třídě.

Dotazník je tedy určen všem pedagogickým pracovníkům, je zcela anonymní a výsledky výzkumu poslouží pouze pro mé účely, pro zpracování praktické části v mé diplomové práci a tedy výsledky budou k nahlédnutí právě v ní. Zodpovězení otázek Vám zabere asi 20 minut.

Velmi si vážím Vašeho drahocenného času, ochoty a sdílených zkušeností.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku.

S přáním pěkného dne

Bc. Ivana Horáková.

1. Pohlaví:

2. Věk:

- 20 – 30
- 31 – 40
- 41 – 50
- 50 a více

3. Délka pedagogické praxe:

- 0 – 5 let
- 6 – 10 let
- 11 – 15 let
- 16 – 20 let
- 21 - 25 let
- 26 a více let

4. Typ školy, na které působíte:
 - ZŠ
 - ZŠ praktická
 - ZŠ speciální

5. Pracujete jako:
 - Pedagog
 - Speciální pedagog
 - Asistent pedagoga

6. Navštěvuje vaši školu žák s poruchou autistického spektra (PAS)?
 - Ano
 - Ne

7. Máte možnost s tímto žákem pracovat?
 - Ano
 - Ne

8. Pokud s tímto žákem pracujete, při jaké je to příležitosti?
 - V rámci výuky
 - V družině
 - V rámci kroužku
 - Jiné.....

9. Získal/a jste během studia informace o problematice PAS?
 - Ano
 - Ano, ale ne zcela dostačující
 - Ne

10. Cítíte se v současné době dostatečně informovaný/ná o problematice PAS?
 - Ano
 - Ne

11. Absolvoval/a jste odborné školení o problematice PAS? Pokud ano, o jaké školení se jednalo?

- Ano -
- Ne

12. Doplnovala jste si informace o problematice PAS samostudiem odborné literatury?

- Ano
- Ne

13. S problematikou šikany se na Vaší škole setkáváte:

- Příležitostně
- Častěji, ale ne víc než na jiných školách
- Pravidelně
- Nesetkávám se

14. Měl/a jste ve své třídě žáka s PAS, který byl šikanován?

- Ano
- Ne

15. Získal/a jste během studia informace o problematice šikany?

- Ano
- Ano, ale ne zcela dostačující
- Ne

16. Cítíte se v současné době dostatečně informovaný/ná o problematice šikany?

- Ano
- Ne

17. Absolvoval/a jste odborné školení k odhalení a řešení šikany? Pokud ano, o jaké školení se jednalo?

- Ano -
- Ne

18. Doplnovala jste si informace o problematice šikany samostudiem odborné literatury?

- Ano
- Ne

19. Měl/a jste ve své třídě žáka, který byl šikanován?

- Ano
- Ne

20. Jaký postup byste zvolil/a při odhalení šikany ve Vaší třídě?

- Řešil/a bych danou situaci sám/a
 - Řešil/a bych danou situaci ve spolupráci s vedením školy
 - Řešil/a bych danou situaci ve spolupráci s rodiči žáka
 - Řešil/a bych danou situaci ve spolupráci s výchovným pracovníkem, metodikem prevence, školním psychologem nebo školním speciálním pedagogem
 - Jiný způsob řešení
-

21. Jaký je podle Vás důvod k šikanování mezi dětmi?

- Vliv kamarádů, party
 - Sledování násilných filmů a programů
 - Snaha být středem pozornosti
 - Nedostatek empatie
 - Nedostatečná výchova v rodině
 - Jiný důvod
-

22. Měl/a jste ve své třídě žáka s PAS, který byl šikanován?

- Ano
- Ne

23. Jaký postup byste zvolil/a při odhalení šikany žáka s PAS?

- Řešil/a bych danou situaci sám/a

- Řešil/a bych danou situaci ve spolupráci s vedením školy
- Řešil/a bych danou situaci ve spolupráci s rodiči žáka
- Řešil/a bych danou situaci ve spolupráci s výchovným pracovníkem, metodikem prevence, školním psychologem nebo školním speciálním pedagogem
- Jiný způsob řešení

.....

24. Myslíte si, že jsou žáci s PAS častějšími oběťmi šikany? Svůj názor prosím zdůvodněte.

- Ano
- Ne

.....
.....

25. Ocenil/a byste literaturu, kurz či školení zaměřené specificky na problematiku šikany u cílové skupiny žáků s PAS?

- Ano
- Ne

26. Je něco, co byste rád/a na závěr dodal/a?

.....
.....
.....
.....
.....

Děkuji za Váš drahocenný čas věnovaný vyplnění dotazníku.

Anotace/ Annotation

| | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| Jméno a příjmení: | Bc. Ivana Horáková |
| Katedra: | Ústav speciálněpedagogických studií |
| Vedoucí práce: | Mgr. Eva Urbanovská, Ph.D. |
| Rok obhajoby: | 2015 |

| | |
|----------------------------|---|
| Název práce | Šikana u dětí s autismem |
| Název v angličtině: | Bullying of children with autism |
| Anotace práce: | <p>Tématem této diplomové práce je šikana u dětí s autismem. Cílem práce bylo z nastudované literatury vystihnout problematiku šikany a problematiku autismu. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá problematikou poruch autistického spektra, problematikou šikany a jedna samotná kapitola je věnována šikaně u osob s poruchou autistického spektra. Praktická část je zaměřena na průzkum mezi pedagogickými pracovníky, kde jsem především zjišťovala jejich informovanost o této problematice.</p> |
| Klíčová slova: | Poruchy autistického spektra, šikana, šikana u osob s poruchou autistického spektra |

| | |
|---|---|
| <p>Anotace v angličtině:</p> | <p>The theme of this thesis is bullying of children with autism. The aim was to capture the issue of bullying and the issue of autism from literature search. The work is divided into theoretical and practical part. The theoretical part deals with autistic spectrum disorders, bullying and one single chapter is devoted to bullying in individuals with autism spectrum disorder. The practical part is focused on a survey among pedagogic staff, especially concerning their awareness about this issue.</p> |
| <p>Klíčová slova v angličtině:</p> | <p>autistic spectrum disorders, bullying, bullying in individuals with autism spectrum disorder</p> |
| <p>Přílohy vázané v práci:</p> | <p>Dotazník pro pedagogické pracovníky</p> |
| <p>Rozsah práce:</p> | <p>88 stránek</p> |
| <p>Jazyk práce:</p> | <p>Český jazyk</p> |